



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>

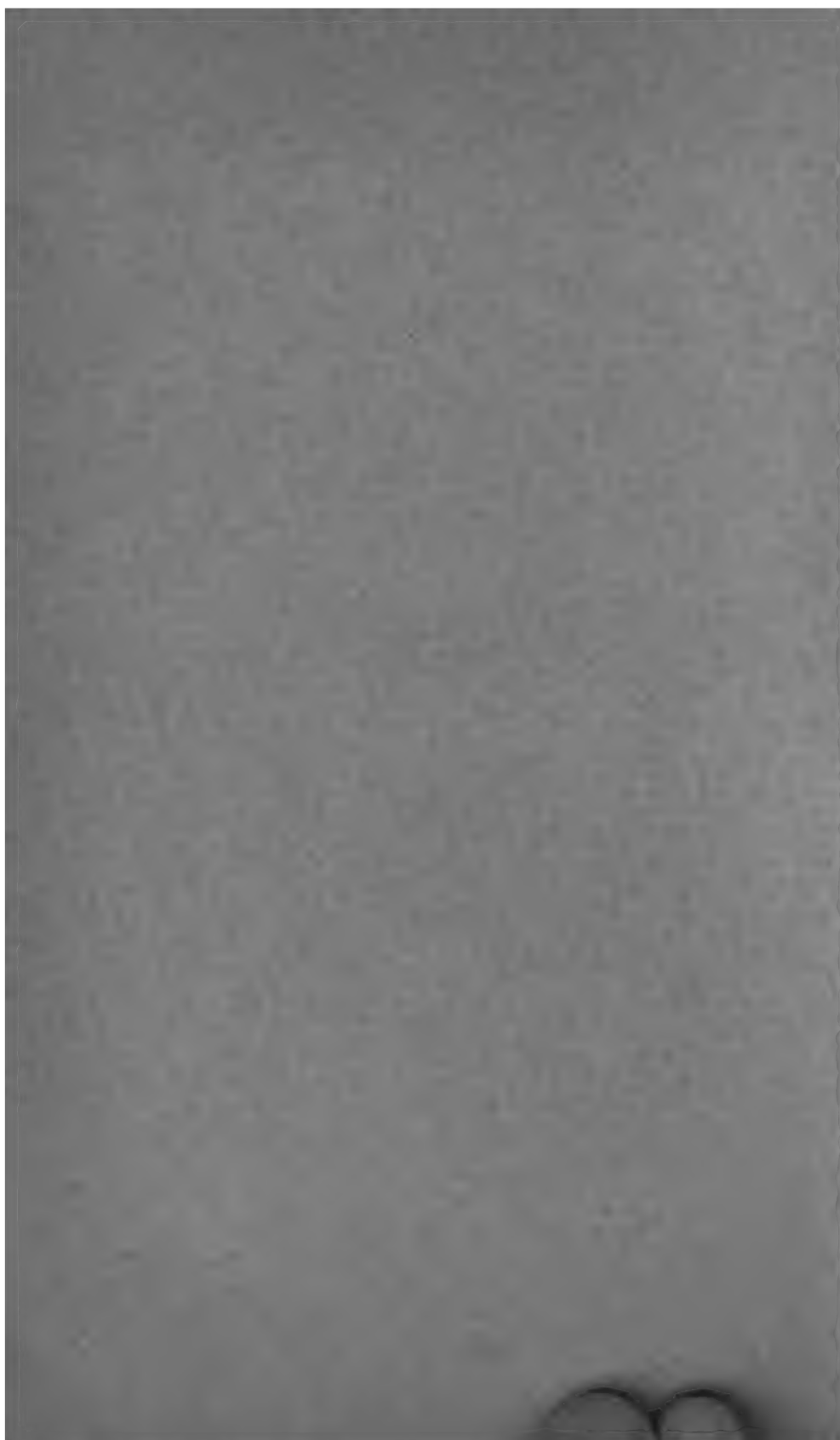
B 982,714











JANUS

ARCHIVES INTERNATIONALES POUR L'HISTOIRE DE LA
MÉDECINE ET LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

JANUS

125548

Archives internationales pour l'Histoire de la Médecine et la Géographie Médicale.

Rédacteur en chef: Dr. H. F. A. PEYPERS.

AMSTERDAM, P. C. Hooftstraat 147.

Pour envois recommandés ajouter à l'adresse:

Bureau de Poste, Hobbemastraat.

REDACTEURS

Dr. AOYAMA, Prof., Tokyo; Dr. C. L. v. D. BURG, Utrecht; Dr. D. A. FERNANDEZ-CARO Y NOUVILAS, Madrid; Dr. A. CALMETTE, Dir. de l'Institut Pasteur, Lille; Dr. CH. CREIGHTON, Londres; Dr. L. COMENGE, Barcelone; Prof. Dr. A. DAVIDSON, Edinbourg; Dr. V. DENEFFE, Prof., Gand; Dr. P. DORVEAUX, Bibliothécaire, Paris; Dr. W. EBSTEIN, Prof., Gottingue; Surgeon-General Sir JOS. FAYRER Bart., Londres; Dr. MODESTINO DEL GAIZO, Prof., Naples; Prof. Dr. A. A. G. GUYE, Amsterdam; Col. J. HAGA, Chef du service méd. de l'armée des Ind. orient. holl., Batavia; Prof. Dr. A. JACOBI, New-York; Dr. A. JOHANNESSEN, Prof., Christiania; Dr. J. KERMORGANT, Insp. du service méd. des colonies françaises, Paris. Prof. Dr. H. KIRCHNER, Conseiller au Min. du Culte, Berlin; Dr. KITASATO, Prof., Tokyo; Dr. R. KOBERT, Prof., Rostock; Prof. Dr. A. LAYERAN, Paris; Docent Dr. MAX NEUBURGER, Vienne; Dr. A. W. NIEUWENHUIS, Leyde; Dr. PATRICK MANSON, Prof., Londres; Dr. J. E. MONJARAS, Saint-Louis-Potosi, Mexique; Dr. J. L. PAGEL, Prof., Berlin; Dr. J. F. PAYNE, Londres; Dr. JUL. PETERSEN, Prof., Copenhague; Dr. H. G. RINGELING, Amsterdam; Dr. L. ROGERS, Muktesar, Ind.-Angl.; Sanitätsrath Dr. B. SCHEUBE, Greiz; Dr. C. STÉKOULIS, Délégué des Pays-Bas au Conseil International de Santé, Constantinople; (Ret.) Surg.-General Dr. GEO M. STERNBERG, Washington; Dr. L. STIEDA, Prof., Königsberg; Dr. K. SUDHOFF, Hochdahl (p/d Düsseldorf); Dr. G. TREILLE, Insp. E. R. du Serv. Méd. des Colonies, Vichy; Dr. W. WALDEYER, Prof., Berlin.

Huitième Année.



Harlem. De Erven F. BOHN.

1903.

R

131

.A1

J35

1903

V.8

TABLE DES MATIÈRES.

I. Auteurs.

D'A(roy Power) 13, 214, 215, 385, 386, 441, 487, 488, 489, 548	Kahlbaum, G. A. 86, 251
Arslan, l'Emir Ariff 466, 513, 617, 649	Kermorgant, A. 449
A., L. 317, 325	Lachtin, M. 654
Bakker, C. 331, 664	Landau, R. 310
Baruch, Simon 7, 621	Laveran, A. et F. Mesnil . . 337, 393
Blanchard, R. 584	Liétard 90
Bloch, I. 81	M(eunier), L. . 47, 95, 98, 101, 102, 107, 154, 160, 161, 200, 254, 265, 494
B(onnet), Ed. . 43, 169, 225, 281, 603 623, 653	M., N. 269
Boriani, L. 516, 587	Neuburger, Max 26, 403, 460, 485, 583, 599
Brault, J. 561	Oefele 491
Bugiel, V. 597, 598	Pagel 35, 85, 88, 98, 99, 100, 154, 163, 206, 211, 233, 256, 263, 275, 286, 316, 317, 319, 320, 323, 378, 381, 436, 439, 448, 502, 530, 546, 547, 548, 560, 586, 597, 598, 599, 650
B(urg), C. L. van der 101, 164, 216, 217, 218, 264, 265, 273, 285, 329, 330, 388, 389, 418, 431, 442, 443, 462, 465, 611, 657	Pansier, P. 20, 36, 65, 98, 141, 189, 304, 316, 321, 322, 359, 426
Comenge, Luis 523, 574	Payne, J. F. 432, 477
Creighton, C. 241, 297	Pergens . 40, 89, 105, 162, 197, 205, 224, 257, 258, 267, 268, 321, 322, 346, 358, 370, 377, 425, 484, 486, 515, 529, 545, 596, 598, 602, 605, 606, 607, 608, 650, 651, 659, 670
Davidson, A. 49, 50, 51, 108, 166, 167, 218, 264, 274, 275, 353, 444, 445, 499, 500, 612, 613, 614	Peters, H. 36, 318, 324, 378, 382, 659
Dorveaux, P. 56	Peypers, H. F. A. 247
Ebstein, W. 115	Rho, F. 113, 155
Engelenburg, W. van 463	Ringeling, H. G. 51, 52, 109, 167, 220, 276, 333, 392, 556, 615, 668
Fabre, P. 82, 193	Richter, P. 61
Feldhaus, F. M. 347	Saltet. 391, 446
Finlayson, J. 190, 198	Schelenz, H. 259, 671
Foy, G. 207	Scheube, B. 48, 165, 389, 443, 496, 497, 550, 553, 611, 655, 656, 657, 665, 666, 667
Gaizo, M. del . 44, 45, 47, 69, 110, 111, 260, 261, 262, 279, 492, 493, 494, 504, 658	Stékoulis, C. 57, 276, 438, 447
Geyl. 585	
Gras, H. 1, 76, 123	
Guigues, P. 41, 363, 411	
Guye, A. A. G. 46, 279	
Györy, Tiberius von. 14, 624	
Hirschberg, J. 514	
Höfler, M. . . 371, 419, 472, 538, 592	
H., E. 558	

Stieda, L.	178, 214, 507, 567	W(ithington), E. T. 163, 223, 331,	
Strunz, F.	70, 148, 486		500, 614
S.	122, 224	.. 34, 52, 53, 54, 55, 56,	
Σ.	447	103, 104, 106, 107, 108, 111,	
Treille, G. 106, 269, 270, 271, 272,		112, 129, 140, 153, 157, 168,	
296, 303, 309, 315, 326, 327,		212, 221, 222, 223, 240, 250,	
328, 329, 387, 505, 591, 608,		255, 256, 277, 278, 279, 280,	
609, 610, 661, 662, 663, 664		335, 336, 382, 391, 437, 440,	
Töply, Robert Ritter von	130	447, 448, 459, 503, 504, 506,	
Ulecia, Raff.	33		537, 603, 616, 669

II. Articles.

Acustica del P. Marino Mersenne, L' 493	Benvenuto con alcune considerazioni e proposte intorno all' abbassamento della cataratta, I codici di Napoli e del Vaticano e il codice Boncampagni ora Albertotti reguaranti la opera aftalmojatrìca di 263
Algérie, Les variations estivales, culturales et pathogéniques en . 264	Beschneiden?, Sollen wir unsere Knäblein 316
Amoebes de dyssenterie tropicales. 431	Besegnungsformeln 370
Anatomie de l'oeil de Tezkérath-el-Kahaline ou mémorandum des oculistes d'Issa ben Ali (Ariff Arslan). 466, 513	Beschützung der Wöchnerinnen in vorigen Jahrhunderten (W. van Engelenburg). 463
Anatomie arabes, Trois traités d' . 319	Beri-Beri, Die Aetiologie der . . 107
Angio sarcome alviolaire multiple primaire dans le foie d'un enfant de quatre mois 431	Beri-beri, The etiology of. . . . 665
Aukylostomiase, L' 328	Béri-béri en Amérique, Le . . . 664
Aukylostomiase, Traitement de l' . 609	Béri-Béri 265, 418
Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales. . . . 166, 445, 500, 612	Bibliothèque d'un médecin du XVe siècle, La 45
Annali di Medicina Navale 49, 167, 274, 445, 614	Bienvenu de Jérusalem. 317
Archives de Médecine Navale 51, 108, 274, 444, 500, 613	Biomechanische (neo-vitalistische) Denken in der Medizin und in der Biologie, Das 599
Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene. . . 50, 166, 218, 499, 613	Boubas brasilien, Etudes italiennes sur le 155
Aerzte der italienischen Städte im 16. Jahrhundert, Officielle Gefängnis-Art, Quelques Oedèmes dans l' . 382	Botanistes italiens et étrangers (anciens et modernes), Une collection de portraits de 111
Arata, Jacopo Fortunato 504	Botanica in Italia, La 260
Arrhéna! dans les fièvres à quinquina, Inefficacité et inutilité de l' 389	Brown du Bas-Maryland, Les docteurs Gustave 95
Asklepieion in Kos, Das 447	Bijgeloof, volksgewoonten enz. bij zwangerschap, baring en in het kraambed, Het een en ander omtrent. 331
Asklepios à Kos, Le temple d' . 34	
Assistance médicale indigène à Madagascar, L' 449	
Assyrikerkönigs, Eine Ohrenerkrankung eines, (Oefe!) 637	
Atomistique, Le Jubilé de la théorie 250	
Atomic theory, The Centenary of the 324	
Bäder und Badewesen in Vergangenheit und Gegenwart 597	Cahaignes, La vie et les oeuvres de Jacques de 439
	Camaron 101

VII

Cataracte 2000 ans avant notre ère, L'opération de la	197	Étude des maladies tropicales en Amérique	279
"Cataract-prickers", After results of sixty-three operations for depression of the lens performed by Indian	358	Eye-Doctor, the Chavalier John Taylor, An old-time Quack . . .	669
Cataratta, Intorno all' abbassamento della	658	Faculty of Physicians and Surgeons, Glasgow, The Ter-Centenary of the	198
Chalazion de l'Encanthis de la dacryocystite et de la Hernie de l'Iris au Xe siècle, Traitement du (Ariff Arslan)	617	Farmacia veneta al tempo della repubblica, Cenni storici sulla . .	603
Chirurgiens militaires romains, Anciens	205	Farmacia cum era in extreme vechime	320
Chirurgen zu Abraham's Zeit, Rechtliche Stellung des	267	Farmacia veneta al tempo della repubblica, Cenni storici sulla . .	653
Chininverkauf in Italien, Verordnung auf den	285	Faust-Bückeburg. Ein Kleider-Reformator am Ende des XVIII. Jahrhunderts, Dr., (L. Stieda) 507,	567
Choléra asiatique 52, 109, 168, 220, 277, 334, 392, 558, 616, 669	669	Ferrari da Grado, John Matthew, (Ob. 1472).	489
Clinique exotoque, Notes de	662	Fièvre jaune et le canal de Panama, La	327
Congrès des médecins et naturalistes à Cassel.	447	Fièvre jaune, Découverte d'un protozoaire parasite chez le moustique de la	610
Cotugno (1736—1822), Notices historiques sur D.	262	Fièvre jaune 52, 110, 168, 220, 277, 334, 392, 616, 669	669
Cyclus medicus.	111	Fièvre jaune, La transmission de la	661
Dante Alighieri, Il meccanismo della visione secondo.	268	Fièvre, La	329
Daviel and the beginnings of the modern operation of extract, Jacques.	639	Fièvre bilieuse hémoglobinurique en Algérie, Note sur la	562
Dengue, Étiologie de la	465	Filariasis in man cured by removal of the adult worms in an operation for lymphscrotum	665
Dhobie Itch.	465	Folklore, Pharmaceutische. . . .	346
Dioscoride, Essai d'identification des plantes médicinales mentionnés par	169, 225, 281	Fontana (1785), Une tentative pour empêcher une nouvelle publication d'un ouvrage de Felix . .	69
Dioskurides aus Anazarbos Arzneimittellehre in fünf Büchern, Des Pedanios	88	France Médicale, La.	56
Doctorstittel voor artsen, De	605	Friedrichs des Grossen, Beziehungen zur Medizin	597
Ebers, Der Papyros	106	Fusses, Congénitale partielle Hypertrophie des	273
Enseignement à l'école de santé maritime et coloniale dans l'Université de Naples, L'	113	Galens als Geschichtsschreiber der Medizin, Forscher und Commentator, Material zur Würdigung .	255
Enseignement sur les rapports du médecin avec le public	240	Gelbfieber, Das	656
Enseignement de la Médecine et de l'hygiène Coloniales, Besoins et Organisation de l'	264	Geneeskundige aantekeningen, Volks	322
Enseignement des maladies tropicales, L'	112	Geschiedenis, Een stukje pharmaceutische	257
Épidémie de la maladie du sommeil d'autrefois, Une.	56	Geschichte der Medizin, Abhandlungen zur.	206, 378, 547, 597
Escargot dans la cuisine, la thérapeutique, l'art et la littérature, L' 318		Geschichte der Brustdrüsensyphilis, Zur	189
		Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel, 20—26 Sept. 1903, Die Abtheilung für	558, 671

Geschichte der Medizin, Handbuch der	255	Hildegardis causae et curae	546
Geschichte der pathologischen Anatomie in Russland im XVIII. Jahrhundert, Zur	214	Hippocrate, Une version syriaque des aphorisme d'	256
Geschichte des Phosphors nach Leibnitz und dessen Briefwechsel	193	Histoire de la Médecine, Enseignement de l'	111
Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Mitteilungen zur	106, 316	Histoire de la Médecine, Société française d'	223
Geschichte des für die Extraction des nachfolgenden Kopfes heute üblichen Handgriffs, Ein Beitrag zur	35	Histoire de la médecine aux Etats-Unis, Le professeur ord. de l'	537
Geschichte des Auftretens der Syphilis in Deutschland, Ein Beitrag zur	61	Histoire de la Médecine aux Etats-Unis, Une chaire pour l'	504
Geschichte der Medizin in Oesterreich-Ungarn, Ueber den Unterricht in der, (M. Neuburger)	583	Histoire de la médecine, Le progrès de l'	140
Geschichte der Lehre von den Gasen, Die Entstehungs- (F. Strunz) 10, 148		Histoire de la médecine dans la Province de Maryland, (1636-1671), Contribution à l'	161
Geschichte, Bestimmung des specifischen Gewichts in der	122	Histoire de la médecine aux Universités, L'	336
Geschichte und wechselseitige Beziehungen der medicinischen Wissenschaften	654	Histoire de la médecine à la Faculté de Paris, L'Enseignement de l'	584
Geschichtliche Entwicklung der anatomischen Kenntnisse von den weiblichen Geschlechtsorganen, Ueber die	36	Histoire de la médecine, L'avancement de l'	55
Geschichtliche Entwicklung der Anatomie des Gehirns	94	Histoire de la médecine en Hollande, L'	112, 129
Geschichtlichen Entwicklung der Schulhygiene, Zur	89	Histoire de la médecine dans le royaume d'Aragon (moyen-âge), Contribution à l'étude de l' 523, 574	
Geschichtlicher Ueberblick über die Physiologie der Athmung bis zum Ausfange des 19. Jahrhunderts	598	Histoire de la médecine à Berlin, L'	54
Géants dans l'Art, Les	157	Histoire de la médecine en Espagne, L'Enseignement de l'	33
Giliberti, Experimenta Magistri, (P. Pansier)	20, 65, 141	Histoire de la médecine, Une page d'	163
Goethe und Berzelius in Karlsbad, (G. W. Kahlbaum).	86, 251	Histoire de la botanique, Contribution à l'	658
Hachish-Vice in the old testament, On indications of the (D. Creighton)	241, 297	Histoire des maladies du pharynx	46
Hammurabi erwähnten Augenoperationen, Zur Kenntniss der im Gesetzbucho des	545	Histoire de la gélatine comme hémostatique, L'	506
Hamsterkasten, Aus den	36	Histoire des sciences médicales, Le progrès de l'	506
Healing, Touching as a mode of	346	Histoire de la quarantaine, L'	465
Heilkunde, Zur Altgermanischen 371, 419, 472, 538, 592, 638		Histoire de l'ophtalmologie,	40
Hermann, Friedrich	448	Histoire de la production et provision du lait, L'	54
Hérédité mentale et morale dans la Royauté, L'	102, 160, 494	Histoire à Rome, Le congrès de l'	55
		Histoire de la vaccination de bras au bras, L'	223
		Historico-classiques, Necessité des études	504
		Historique à Nurnberg, Le Musée médico-	279
		Historique et critique sur le révélateur du noyau cellulaire, Essai 261	
		Historiques, Congrès international des sciences	279
		Historiques, Revue des journaux medico-	275, 331, 500, 614

- Historisch-pharmazeutische Sammlung im Vaterländischen museum der Stadt Hannover, Die . . . 321
- History of medicine, The Fitz-Patrick Lectures on the . . . 381, 548
- History of Medicine, Library demonstrations in the teaching of the . . . 190
- History of medicine with the Code of medical ethics 598
- History of Mrs. Jane Welsh Carlyle, The Medical 386
- History, The study of Medical . . . 53
- History of Hindu chemistry from the earliest times to the middle of the sixteenth century, A . . . 259
- Historical Club", Résumé du „Johns Hopkins 280
- Hist. Club, Johns Hopkins 616
- Holmes-Semmelweis, Bemerkungen zur „Prioritätsfrage" (T. v. Györy) 624
- Holmes Semmelweis, Zur Prioritätsfrage (S. Baruch) 14 621
- Huile de Cade vraie, sa différenciation avec l'huile de cade vite „vétérinaire" Quelques observations sur l' 318
- Ill-health of Richard Wagner, The. 487
- Immunität und Immunisirung . . . 346
- Index medicus 111, 4, 47
- Indisch, Over eenige euphemismen in het Oud- 258
- Indien, Ein und zwanzig Jahre in Issa, Geschichtliche Bemerkung über das Erinnerungsbuch von Ali ben Iscrizioni latine, contributo storico Romano, L'arte medica nelle . . . 43
- Issa ben Ali dit aussi Ali ben Issa 649
- Instruction in the United Borough Hospitals in the eighteenth century 385
- Jamarii, Cyurgia Johannis, (P. Pansier) 304, 359, 426
- Jenner and their value in the modern study of smallpox, The works of Edward 269
- Journal of Tropical Medicine, The 48, 389, 443, 407, 553, 611, 667
- Journal, The British Medical . . . 315
- Judentum in der Deutschen Vergangenheit, Das 378
- Katjang-idjo contre le béri-béri, Le 391
- Kollen en belezen, Iets over . . . 323
- „Kraamkloppertje", Das (Geyl) . . 585
- Krankheiten der warmen Länder 112, 440
- Kremer (1758—1867), Johannes Leonardus Arnoldus 607
- Kultur in der Blütezeit des Buddhismus, Indiens 486
- Laboratoire de biologie sur les Alpes, Un. 110
- Laboratory work, Studies in . . . 655
- Landau, Richard 560
- Landesirrenanstalt in Buitenzorg Bericht über die 657
- Lepreähnliche Krankheit im Kamerungebiete, Ueber eine 165
- Leper-houses in Europe in mediaeval times, A note on the number of 85
- Lèpre parmi les soldats américains, La 336
- Lèpre aux Indes occidentales, La . 335
- Lèpre aux îles Hawaï, Décroissance de la 309
- Lèpre envisagé au point de vue sanitaire, La 663
- Liebig 1803—1903, Justus Freiherr von 391
- Linnaeus als geneesheer 115
- Linné als Arzt, Carl von 651
- Lithotherapie 154
- Maccarty a New England country doctor of pre-revolutionary days, An account of Dr. Thaddaeus . . 276
- Madrid, La prominenité du Congrès de 279
- Magnétisme en images, Le 104
- Magnet-Operation in der Augenheilkunde, Geschichte der . . . 347
- Maladie du sommeil et sa distribution géographique 608
- Maladie infectieuse, Une nouvelle. 591
- Maladies endémiques, épidémiques et contagieuses, Instructions concernant les Mesures à prendre contre les 275
- Maladies épidémiques, Le livre de M. Clemow et la transmission des 603
- Maladies épidémiques et contagieuses qui ont régné dans les colonies françaises au cours de l'année 1901 446
- Maladies endémiques, épidémiques, et contagieuses, Instructions concernant les mesures à prendre contre les 391
- Malaria, L'unité du parasite de la 217
- Malaria 330
- Malaria tertiana avec des symptômes de sclérose en plaques 443
- Malaria in Italia, Atti della Società per gli Studi della 492

Malaria, Cortex Ficus ribes contre la	481	Ninive und Babylon.	162
Malaria sans moustiques?	505	Notice	494
Malaria, Prescriptions prophylacti-		Ophtalmologie arabe, Recherches	
ques contre la	216	historiques sur l'	486
Malaria et moustiques	610	Ophthalmoskops, Die Vorform des	
Malariafrage im Allgemeinen und		modernen	484
speciell in Württemberg, Die	388	Ophthalmologica veterum auctorum,	
Malaria nach den neuesten For-		Collectio	323
schungen, Die	657	Opposition, La voix de l'	459
Malariaparasiten zu Mensch und		Ostéomyelitis bacillosa bubalorum	
Mücke zu der Ostküste Sumatras,		epidemica	442
Die Beziehungen der	164	Ottalmologia, La prima cattedra di	608
Mariani Sancti Barolitani, De lapide		Paludisme, Indications de traite-	
a vesica per incisionem extrahendo,		ment tirés d'un nouveau facteur	
Romae 1522", Di un rarissimo		de l'étiologie du	387
esemplare del libro	100	Paludisme, Littérature sur le	309
Materia Medica, Pharmacy and		Paracelsus, The name of	13
Therapeutics of the Cree Indians		Paracelsus, sein Leben und seine	
of the Hudson Bay Territory	664	Persönlichkeit, Theophrastus	436
Matière médicale humaine	254	Paracelsus, Biographical and literary	
Matthiolo, Medico Senensi (1500-		notes on	586
1577), Pro Petro Andrea	44	Paulmier, Claude-Stephan le	56
Médecine au Caire, Le congrès de 55,	388	Pays chauds, Les formes fébriles	
Médecin le plus ancien, Sokhit-ni-		dans les	389
onkh; Le	162	Pemphigus contagiosus des tropes,	
Médecins arméniens, Les anciens	438	Les micro-organismes du	443
Médecine au temps des Pharaons, La	491	Peste bubonique en Turquie pendant	
Medecine, Greek in	105	les cinq dernières années 1897-1902,	
Médecins dans les études historiques,		Esquisse sur la	57
Du rôle des	82, 193	Peste bubonique 51, 109, 167, 220,	
Médecin jusqu'ici inconnu du VIe		276, 333, 392, 447, 556, 615, 668	
siècle, Un	323	Peste à Delft en 1557—1558, et en	
Médecine tropicale,	270	1573, La	200
Medical Education in the United		Peste dans le Punjab: une cam-	
States	670	pagne d'inoculation, La	106
Médicales de l'Inde, Pratiques	321	Peste de Marseille d'après les docu-	
Medicin	90	ments inédits, Les premiers mots	
Medizin im neuen Testament und		de la	103
im Talmud, Die	650	Peste dans l'Inde; Sawohney's dessi-	
Moustiques, La lutte contre les	611	cator, La	377
Moustiques, Une plante hostile aux	112	Peste, Deux conduites à tenir en	
Moustique envisagé comme propaga-		présence de la	271
teur de maladies, Le	269	Peste en extrême Orient, La	272
Moustique et la transmission de la		Peste dans l'Inde, La	271
fièvre jaune, La	609	Pharmacie, Le Berceau et les	
Moleris und seine Schrift de impe-		premiers âges de la (L. Boriani)	
dimentis conceptionis, Raymundus		516, 587, 627	
de, (J. Pagel)	530	Phtisiologues américains distingués,	
Mort et l'apothicaire, La	382	Quelques	96
Musique comme agent thérapeutique		Physiologie antique, Discours sur	
La	278	l'évolution de la	602
Najm ad Dyn Mahmoud	41	Postnikow (1694) der erste Russische	
Naso e la gola nella storia delle		Doctor der Medizin, P. W.	
Medicina, Il	658	(L. Stieda)	178
Neipperg, Il conte de	623		

Plague („Kaumpuli“) in central East Africa, Bubonis.	665	Stomach, Sensations interpreted as live animals in the	425
Prehistoric sanitation in Crete . . .	548	Sugli Occhiali sten opeici.	529
Précurseurs, Toujours l'oubli des . .	503	Swedenborg's Stellung zur Lehre von der Vita Propria, (M. Neuburger). .	403
Psychiatrie dans le théâtre japonais, La	325	Sydenham's Experience of Malaria . .	353
Praktijk voor den praktiseerenden geneesheer, Eene inleiding in de Procédés chirurgicaux de l'école Bordelaise des origines à la révolution, Recherches sur les	602	Sylvius of the Fissura Sylvii? Who is.	223
Pugnet, Les oeuvres de Jean François (H. Gros)	99		
Quinquina est traité de nouveau, La question du	330	Taruffi, César	262
		Tetanus, Les infections d'acide carbonique contre le,	153
Razès, La Guérison en une heure de (P. Guigues).	363, 411	Themisons Werk über die acuten und chronischen Krankheiten, Aus Thermometry in the case of the Great Napoleon, Clinical	650
Recettes composées du moyen-âge, Les	52	Therapie, Einige Amerikanischen Beiträge zur Entwicklung der modernen,	7
Renaissancezeit, Aus der (R. R. v. Töply)	130	Tissot 1728-1797, Etude sur S. A. . .	317
Revival of surgery, The Elizabethan Rheticus und Paracelsus,	98	Totentanz, Der Erfurter	659
Ricardi Anglici (1242-1252), Anatomia Ruisseau, Factum pour Nicolas du . .	321	Trypanosamiase aux Philippines, La Trypanosome, Une mission d'études pour le	626
	98	Trypanosome en Gambie, Mission du Trypanosomes, leur repartition à la surface du Globe, Maladies a (A. Laveran).	609
	211	Trypanosomes, Maladies à	315
Saignée en images, La	212	Trypanosomiasis au Congo,	337, 393
Salerno and the Salernitan physicians, The school of	325	Trypanosomiasis et ses causes, . . .	303, 3
Sang des chèvres comme remède, Traitement type moyen âge, le . .	669	Traitement allopathique du rhume, Ancien	303
Schlafkrankheit, Die Aetologie der Schlafkrankheit in Uganda, Die . .	665	Traitement curieux vieux-neuf de la dysentérie, Un	222
Science à la cour de Rudolphe II, Les folies de la	108	Traitement, qui ne méritent pas d'être obsolètes, Anciennes méthodes de	277
Scienza, L'efficacia del magistero della Chiesa sul progresso della Senegambie (1902), Preliminary account of the investigations of the Liverpool expedition to . .	47, 101	Treatment of the sick in Norwich during the XVIIth century, The . .	488
Seekrankheit und Aenderung im Schiffbau	462	Treatment of spinal curvature 250 years ago, The	441
Société médicale d'Harford de 1797 à 1798, Travaux de la	154	Tropiques, Hygiène militaire sous les Tropenkrankheiten), Versammlung der „British Medical Association“ in Swansea, Juli 1903. (Sektion für	326
Statuti Igienici ed illustri medici di Albenga	44	Tuberculose expérimentale	443
Steinheim als Arzt und Naturforscher, Salomo Levy, (J. Pagel)	233, 286		
Stomach tube by an American Physician, Note on the discovery and first use of the	596	Universités Indiennes, Les	107
		Urkunde der Strassburger Hebammenlehranstalt, Eine	310
		Urologues, Les	437
		Vaccinogène à Batavia en 1902, Le parco-	330

Valencia in the Fourth Century of its existence Royal and Pontifical, The Valencian Review of Medical Science of the Illustrations Univer- sity of	207	Villa Nova on the therapeutic use of human blood, Arnold de, (J. F. Payne)	432, 477
Vergangenheit, Die fahrenden Leute in der deutschen	36	Vinci, L'ottica fisiologica di Leonardo da	515
Vérole, La découverte du germe de la petite	335	Virgili, Apuntes para el biografía de Pedro	599
Vie lagrimali, Terapia delle affezioni della	658	Vorgeschichte zweier physiologischer Probleme, Zur (M. Neuburger) . .	26
Vierhügel? Was lehrte Swedenborg über die Funktion der, (M. Neu- burger).	460	William the Conqueror, The death of	214

LES OEUVRES DE JEAN FRANÇOIS XAVIER PUGNET.

PAR LE Dr. H. GROS,
*Médecin de première classe de réserve de la marine,
médecin de colonisation à Rébeval (Algérie).*

Je n'ai trouvé sur l'auteur en question que très peu de renseignements biographiques.

Le titre de ses oeuvres publiées en l'an XII (1804) à Lyon et à Paris nous apprend seulement qu'il était ou qu'il avait été, membre de la légion d'honneur, médecin de l'armée d'Egypte, chargé du service de santé à Sainte-Lucie, membre de la Société de Médecine de Lyon, associé de l'Académie des Sciences, belles lettres et arts de cette même ville, correspondant de la Société de Médecine de Paris, de la Société médicale et de la Société de Médecine pratique de Montpellier.

Pugnet tenait donc une place honorable dans la médecine militaire.

Son oeuvre se compose de sept mémoires écrits souvent dans le style prétentieux de l'époque, imbus des théories étranges ayant cours au commencement du siècle. Mais à côté de celles-ci, on trouve des faits bien observés et des idées fort justes. Pugnet doit donc être considéré comme un des premiers médecins français ayant écrit sur la médecine tropicale et c'est à ce titre que j'examine ici ses oeuvres. Mais par la forme même, sous laquelle il les a publiées, celle de memoire, elles devaient exercer peu d'influence sur l'évolution de la pathologie exotique.

I. Le premier mémoire est intitulé: Aperçu physique et médical de la Haute Egypte ou Saïd, Aspect du Sayd, ses montagnes, ses fleuves, son climat, maladies régnantes. Je passe sous silence toutes les considérations de géographie médicale pour arriver à l'examen des maladies régnantes en Egypte, d'après Pugnet.

L'auteur commence par poser un principe général: „Toutes les maladies „qui affligent cette contrée portent manifestement sur le système lymphatique, ou elles l'affectent spécialement ou elles étendent jusqu'à lui leurs „principaux désordres. On n'en est point surpris quand on considère que „c'est le système le plus influencé par le climat.”

Cette proposition bien établie, il passe à l'étude de chaque maladie en particulier.

„Il traite d'abord du habbe-nil (littéralement bouton du Nil (حبّ „bouton). Aujourd'hui le terme bouton du Nil est synonyme de clou de „Bishra. Nous allons voir que Pugnet décrit bien évidemment sous ce nom

„les boubouilles, gale bédouine, rote Hund des allemands, roode Hond „des Hollandais, prickly heat des anglais, d'après Scheube, cette maladie se „nommerait en Egypte Hamouil littéralement éruption du Nil (حمور) hamou „erysipèle (حمورة) rougeur.

„Je ne parlerai point ici du habbe-nil ou de cette éruption dartreuse „qui se développe pendant le second été; je l'ai assez fait connaître dans „l'un des articles précédents „(le fleuve).” La boisson répétée de cette eau „qui se corrompt en vieillissant et de l'eau nouvelle qui en débordant se „charge de particules salines, donne lieu à une affection cutanée qui se „renouvelle chaque année à la même époque. C'est une vraie éruption dar- „treuse, une dartre volante qui se marque sur toutes les parties du corps, „notamment sur le tronc et les extrémités supérieures par un grand nombre „de petits points rougeâtres. Son effet le plus fâcheux est de s'accompagner „d'une démangeaison vive qui invite au frottement, mais que le frottement „irrite et convertit en un sentiment de cuisson très fatigant. Un augment „de transpiration, quelque soit sa cause le rend beaucoup plus importun ; „on croit alors être entouré d'épines et sentir de toutes parts l'introduction „de leurs pointes aigües. Cette maladie sainement appréciée est un bienfait „de la nature qui porte sur l'organe le moins sensible et le plus étendu „un principe d'irritation assez fort pour enrayer sur toute autre partie les „ravages les plus cruels. C'est une dépuration nécessaire qui se fait ou „par la surface extérieure du corps ou par le canal intestinal avec cette „différence notable qu'elle n'est jamais dangereuse dans le premier cas et „trop souvent mortelle quand elle détermine un cours de ventre.”

En somme Pugnet a accepté sans discussion l'étiologie proposée par les indigènes et il admet cette idée qui prévalait encore jusque dans ces dernières années dans nos colonies, que l'éruption des boubouilles, constituait une utile dérivation.

Notre auteur déclare qu'il ne s'occupera pas ici de la peste qu'il appelle goubbeh (حبوبة habouba ou وباء ouba) ni du redoutable dem-el-mouia qui concourt avec elle. Il a traité ces deux sujets dans des mémoires particuliers que nous avons à examiner tout à l'heure. Il observe seulement que ces deux maladies sont infiniment plus rares et moins funestes dans la Haute Egypte. „Il n'en est pas de même du demaouie (vraisemblablement de كحم sang) ou fluxion cérébrale.

„Peu connu au Caire et moins au dessous, il est d'autant plus terrible „supérieurement que les lieux sont plus élevés. C'est durant le second été „qu'il frappe avec plus de vigueur, qu'il frappe de préférence ces infor- „tunés que le besoin condamne à supporter le poids du jour et de la

„chaleur. Ils sortent de leurs misérables huttes sains et dispos; ils y „rentrent après une forte insolation dans un état voisin de la mort. Leur „tête appesantie penche sur l'une ou l'autre épaule; chaque pas, chaque „secousse, s'y répètent en y renouvelant des douleurs atroces. C'est commu- „nément au vertex que répond très profondément le siège de ces douleurs. „Leurs yeux, couverts d'une teinte jaunâtre, se ferment à la présence de „la lumière; une bile amère inonde leur bouche et s'en échappe par flots; „leur respiration est rare et profonde, leur pouls d'abord très dur, mais „développé devient de plus en plus petit et intermittent; ils ne dorment „point ou leur sommeil inquiet est fréquemment interrompu, ils s'éveillent „en sursaut; ils ne cessent d'élever les mains vers le sommet de leur tête; „leurs mines sont grasses et safranées, ils vont difficilement du ventre. „Bientôt un délire obscur se déclare; bientôt la région du foie devient „douloureuse et se tend, enfin au délire succède un assoupissement profond, „dans lequel ils meurent. Les signes que présente cette maladie de concert „avec l'inspection des cadavres nous découvrent une double affection chez „les sujets qui en sont atteints: l'une porte sur le cerveau, sur sa propre „substance et l'autre sur celle du foie. Dans l'un et dans l'autre organe „on trouve après la mort, un afflux bilieux considérable ou un abcès, ou „une gangrène.

„Si le malade n'est pas secouru assez promptement il est rare qu'il „survive au 4^e jour; il périt même quelquefois dès les premières trente ou „trente six heures. Malheur à lui si on le saigne à moins qu'il n'éprouve „les accidents d'une pléthore bien marquée. C'est à l'émétique qu'il faut „avoir recours et qu'il faut répéter ou soutenir à dose brisée, jusqu'à „l'entier soulagement des symptômes.”

En somme plusieurs affections paraissaient confondues par les indigènes de l'Egypte sous le nom de demaoui, et Pugno, accepte sans discussion cette confusion. Le tableau clinique à peine ébauché qu'il nous présente — il n'est question ni de la chaleur de la peau, ni des urines, ni de l'état des voies digestives, modifications que des observateurs sagaces n'eussent pas manqué de noter, — ce tableau clinique fait songer à l'insolation, à l'accès pernicieux, à l'abcès du foie, à l'abcès du cerveau, à l'atrophie jaune aiguë du foie, peut être aussi à la fièvre bilieuse hématurique. Que dire des données sommaires de l'autopsie et des déductions qu'elles entraînent.

Les dysenteries, (ensel-battn, battn-betougan, vraisemblablement eshal batan **آسهال بطن** cours du ventre) dit Pugno, régissent dans la Haute Egypte, surtout pendant le second été, mais elles y régissent avec moins de

furor que dans la Basse. Elles sont essentiellement putrides et s'accompagnent, tantôt d'une fièvre continue, tantôt d'une fièvre remittente bilieuse.

L'étude des ophthalmies fait suite à la dysenterie. Les signes subjectifs de la conjonctivite granuleuse, ses complications sont minutieusement décrites. Mais les signes objectifs sont entièrement passés sous silence. Pugnet ne paraît pas avoir retourné une paupière. Il est à noter que la contagion n'est pas signalée parmi les causes de cette maladie.

La variole (djedri جدرى) l'auteur écrit Ghédery, est dépeinte comme très fréquente et presque aussi meurtrière qu'au Caire. Pugnet ne fait pas mention de l'inoculation variolique.

„Les autres maladies répandues dans cette contrée sont presque toutes „chroniques, tel parmi les enfants l'engorgement des glandes du mésentère. „La plupart, vus dans le premier âge offrent un visage pâle, des yeux „éteints, des joues décharnées, un corps et des membres excessivement „amaigris: le ventre seul est gros, mais il est à la fois dur et tendu.” — Il est plus que probable qu'il y a encore eu ici confusion avec la paludisme chronique de l'enfance. — „Tels parmi les adultes, le rhumatisme, „l'asthme, l'hypochondrie, les engorgements du foie, de la rate ou du „pancréas, les sarcocèles, les hydrocèles simples ou compliquées. J'en ai vu „une de ce dernier genre qui excédait en volume et en poids toutes celles „qui jusqu'à ce jour se sont présentées à moi. Elle pesait environ 48 livres „et avait transversalement 11 pouces de diamètre, sur 15 de haut en bas.” (Il s'agit certainement ici de l'éléphantiasis du scrotum.) Telles sont encore les hernies de toutes espèces et les éventrations.

Pugnet signale encore comme maladies fréquentes chez les indigènes, l'impuissance et chez les femmes l'hystérie, les fleurs blanches, la suppression du flux menstruel, les pertes de sang et les avortements; dans les deux sexes „la débilité stomacale accompagnée de flatuosités et de vents” le leucé et l'éléphantiasis, les dartres et la gale, enfin la vérole.

Dans un second chapitre intitulé: *les habitants et leur nombre, leurs mœurs et leurs occupations leur régime diététique et médical*, l'auteur donne des renseignements intéressants sur la thérapeutique chez les indigènes à cette époque. Les Egyptiens pratiquaient la saignée dans presque toutes les maladies, appliquaient des ventouses scarifiées, faisaient grand usage du feu. „Ils l'emploient pour détourner des fluxions, pour calmer des douleurs fixes et anciennes et lorsqu'ils traitent des tumeurs blanches dures ou molles. Sur les ulcères ils appliquaient de la chaux, du limon, de la résine de momies, et (ce qui n'est point banal et n'est pas à la portée de tous les peuples), le feu. Contre les caries ils employaient un onguent composé de colophane, de terre sigillée, de camphre, de beurre et de cire, le baume de la Mecque.”

„Dans les cas de contusions graves mais bornées, ils éventrent une colombe ou une tourterelle et les appliquent chaudes sur la partie malade. Ils enveloppent le corps d'une peau de mouton encore fumante s'il a été largement froissé.”

A force d'extensions et de contre extensions faites en tous sens ils parviennent quelquefois à réduire des luxations et des fractures simples, mais ils ne savent pas les contenir. Ils savent encore moins fixer le membre dans une position convenable.

Ils connaissent l'usage du davier pour l'extraction des dents, des scarifications des gencives, et l'application du feu ou sur la pointe carrée ou sur la région temporale.

Contre la blépharite (très probablement entropion consécutif à la conjonctivite granuleuse, on faisait l'épilation. „Ils opposent à tous les temps de leurs ophthalmies, des collyres irritants, tels que l'alun ou le vitriol en dissolution, la poudre de chismeh, le cohel, etc.”

Ils n'avaient aucun procédé opératoire fixe pour l'incision du prépuce, l'amputation du clitoris, la castration, mutilations fréquemment pratiquées.

Ils abusaient des purgatifs: casse, tamarin, manne, séné de la Mecque, scammonée, résine de jalap, gomme gutte, euphorbe, coloquinte, pignon d'Inde, noix vomique, décoction de graines de ricin (enfants). Contre les fièvres ils employaient la sudation et dans la fièvre intermittente le spicanard, le zédoaire, le safran, l'asa-foetida, le camphre, la myrrhe, les émulsions de pavot en un mot surtout des antispasmodiques et des calmants. Contre la dysenterie, on prescrivait des noyaux de dattes torréfiés, du suc de citron, des bols d'opium et de toile d'araignée.

Contre la peste on se servait du tamarin et du café. Le café était employé aussi comme emménagogue. Comme aphrodisiaques on utilisait le chanvre et le salep.

Les quatre mémoires suivants sont consacrés à la peste.

II. *Examen de ces deux questions:* La peste-est-elle endémique en Egypte? est-il possible de la bannir de cette contrée? L'auteur expose d'abord l'historique de la question. Mais cet historique est complètement erroné car l'auteur confond avec la peste à bubons des épidémies que la critique a montrées lui être tout à fait étrangères. Ainsi Moïse aurait menacé le Pharaon de la Peste: La peste de Thucydide serait venue des bords du Nil; la peste de 542 commença d'après Procope par les Egyptiens de Péluse, (il s'agirait dans cette épidémie véritablement de la peste), et de là elle gagna Alexandrie et Constantinople. C'est encore de l'Egypte qu'est venue la peste du XIV^e siècle. La peste est donc pour Pagnet, réellement endémique en Egypte.

La principale cause de la peste est la contagion. „Le germe de la peste

„étant déposé sur les corps susceptibles de le retenir, il peut y demeurer „inerte durant un espace bien plus long que celui d'un été" la contagion se serait faite par un lit de plumes après sept ans, suivant Alexander Benedictus, par des cordes après trente ans, (Forest), par de vieilles hardes enfermées dans des décombres, (Théodore de Mayenne à Paris), par des maisons déjà atteintes à Vienne (Van Swieten). „En remontant à la cause „des pestes de Messine, de Rome, de Marseille, on trouve qu'elles naquirent „dans des magasins où étaient renfermées des marchandises depuis long- „temps en possession de leurs germes." 1)

Les grandes causes occasionnelles de la peste sont les agents de la décomposition animale, l'air, l'eau et la chaleur ou plutôt un air chaud et humide, les pluies abondantes, les brouillards. Pugnet conseille déjà une bonne prophylaxie de la maladie. Contre la peste, les mesures les plus efficaces sont les quarantaines, l'isolement des malades dans les lazarets, les lessives et la fumigation des effets du pestiféré (avec du vinaigre ou de la poudre à canon).

Le lavage et le badigeonnage à la chaux de l'habitation l'exposition à l'air libre pendant dix jours de ce qui n'aura pas été lavé ou fumigé. — La fermeture des cafés, des bains et autres lieux publics. Il conseille encore de surveiller la propreté des voies, places et édifices d'éloigner les rizières des lieux habités. Il demande aussi que les troupiers ne soient exposés ni à l'air du matin, ni à celui du soir, qu'ils aient pour la faction une loge et une capote. Il condamne l'inaction, l'intempérance dans la boisson ou la nourriture et l'excès des plaisirs de Vénus. Il recommande un exercice modéré pendant le jour, des frictions sèches et légères substituées aux bains, de bons aliments, l'usage, mais non l'abus du poivre, de la cannelle, de la muscade et autres substances aromatiques. Le bon vin pris modérément est le premier des cordiaux; on peut lui substituer l'eau de vie à petite dose. Le vinaigre, (très en honneur à l'époque et encore aujourd'hui dans le peuple) „soit qu'on s'en frotte les téguments, soit qu'on le prenne à l'intérieur est l'un des meilleurs antiseptiques."

„Enfin ces qualités vicieuses lui seront presque totalement enlevées dès que le gouvernement pourra s'occuper de la reconstruction des villes, de la culture des terres, du libre cours du Nil et du desséchement des Marais."

A suivre.

1) Ailleurs nous avons ramassé quelques données historiques sur la longévité des germes pathogènes. Nous avons protesté contre les conclusions étourdies de quelques bactériologistes qui par un couple d'expériences de laboratoire attaquent des expériences par trop constatées de tous les âges et de tous les peuples. Il y a des questions historiques qui sont d'une valeur extrêmement pratique.

EINIGE AMERIKANISCHEN BEITRÄGE ZUR ENTWICKLUNG DER MODERNEN THERAPIE.

VON Dr. SIMON BARUCH.

*Arzt am Hood-Wright (früher Manhattan General) Hospital;
Consultirender Arzt am Montefiore Hospital für Siechende
und Tuberkulöse; Professor für Hydro-Therapie an
der New York Post Graduate School und Hospitaletc.*

(Schluss.)

PROPHYLAKTISCHE BEHANDLUNG DES KINDBETTIEBERS.

Der Gedanke der Übertragbarkeit des Kindbettfiebers durch die behandelnden Aerzte oder Hebammen war schon von Denman und anderen im letzten Teile des achtzehnten Jahrhunderts ausgesprochen, doch von den Geburtshelfern nicht beachtet worden. Es blieb einem amerikanischen Denker, obwohl selbst nicht Geburtshelfer, vorbehalten, kühn die Lehre auszusprechen, die die Behandlung dieser Krankheit von Grund aus umformte und tausende Frauen dem Tod entriss. Dem unglücklichen Semmelweis wird das Privileg zugeschrieben, die Aerztewelt von der Wirksamkeit der Prophylaxe bei diesem schrecklichen Leiden überzeugt zu haben. Fern sei es von mir, dem Forscher seinen Lorbeer rauben zu wollen, der als Arzt eines grossen geburtshilflichen Hospitals besonders disponirt war, die Prophylaxe praktisch zu erproben und die moderne Asepsis des Wochenbettes zu begründen. Als Semmelweis seine Ideen vorbrachte, begegnete er bei Kiwisch, Scanzoni, Carl Braun und anderen hervorragenden Männern einer heftigen Opposition und das betrübte ihn derart, dass er in Geisteskrankheit verfiel. Es muss deshalb der wahrheitsliebendste und kritischste Historiker zögern, ehe er einem Manne der für seine Idee sich opferte, ein Blatt von seinem Lorbeer nimmt. Trotzdem darf der historische Kritiker nicht zögern, die gerechte Priorität eines amerikanischen Arztes ausdrücklich zu erwähnen, der die gleiche Idee schon 5 Jahre vorher aussprach. Dr. Oliver Wendell Holmes, Professor der Anatomie und Physiologie an der Harvard-Universität, las vor der *Boston Society for medical Improvement* und auf Ersuchen der Gesellschaft veröffentlichte in den *New England Quarterly Journal of Medicine and Surgery*, April 1843 einen Aufsatz, betitelt „Die Contagiosität des Wochenbettfiebers“, in welchem er ausführte, dass der Ursprung des Leidens das Cadavergift ist und dass diese Aetiologie in den Werken der Geburtshilfe seiner Zeit entweder gleichgültig oder gar mit Geringschätzung behandelt wurde. (Dewees treatises on the diseases of females.) Er sagt: „In diesem Lande, so oft bisher das Wochenbettfieber erschien, denkt man überhaupt nicht daran, dass es contagiös ist.“ Holmes schreibt: „Das praktische Ziel ist folgendes, die Krankheit bekannt als Wochenbettfieber ist insoweit conta-

giös als sie häufig von Patient zu Patient durch Aerzte und Wärterinnen verschleppt wird." Der erfahrene Autor liefert einen überwältigenden klinischen Beweis aus Berichten vieler Aerzte die Epidemien beobachtet hatten in der Privatpraxis, für seine Annahme und spricht es aus, dass „viele Menschenleben wegen Nichtanerkennung der Contagiositätslehre in diesem Falle zu Grunde gehen mussten." Es ist mehr Unterricht als Vorwurf, dass ich die Erinnerung an diese unreparirbaren Irrtümer erwecke, keine Zunge kann das herzbrechende Unglück schildern, welches sie hervorgerufen haben."

Dr. Holmes macht folgende Schlussfolgerungen :

- 1) „Ein Arzt, welcher geburtshilfliche Fälle übernimmt, darf nie an Sektionen teilnehmen.
- 2) Wenn ein Arzt solchen Autopsien beiwohnt, so sollte er sich gründlich waschen, seinen Anzug wechseln und 24 Stunden oder länger geburtshilfliche Praxis vermeiden.
- 3) Beim Erscheinen eines einzelnen Falles von Puerperalfieber in seiner Praxis muss der Arzt sich klar sein, dass er die nächste Puerpera seiner Praxis infizieren kann und es ist seine Pflicht jede Vorsichtsmassregel zu treffen, um die Patientin vor dieser Gefahr zu schützen.
- 4) Wenn innerhalb kurzer Zeit zwei Fälle von Puerperalfieber dicht bei einander sich ereigneten in der Praxis desselben Arztes, diese Krankheit aber nicht in der Nachbarschaft auftritt, so sollte er wohl weislich seine geburtshilfliche Thätigkeit wenigstens für einen Monat aufgeben und sich bemühen, mit allen Mitteln die schädlichen Einflüsse zu beseitigen, die er persönlich übertragen könnte. Das Auftreten von 3 oder mehr nahe benachbarter Fälle in der Praxis eines einzelnen Arztes, sofern andere in der Nachbarschaft nicht existiren und sofern keine andere Ursache für dieses zufällige Zusammentreffen nachweisbar ist, beweist, dass der Arzt selbst, das Contagium überträgt.
- 5) Es ist Pflicht des Arztes, jede Vorsichtsmassregel anzuwenden, um eine Übertragung der Krankheit durch Wärterinnen oder andere Hilfskräfte zu vermeiden, indem er das Personal hinreichend informirt und bei jeder verdächtigen Infektion rechtzeitig warnt.
- 6) Wenn immer noch für jene Nachsicht geübt wird, die aus Unkenntnis Anlass solchen Unglücks bisher geworden sind, so dürfte die Zeit gekommen sein, um das Vorhandensein einer persönlichen Gefährdung durch einen einzelnen Arzt nicht als ein Missgeschick sondern als ein Verbrechen anzusehen und wenn die Schädlichkeit klar erkannt ist, so sollte es die Pflicht des Arztes sein, seine persönlichen Interessen, den Interessen der Allgemeinheit unterzuordnen."

So klar erkannte Holmes die wahre Natur des Puerperalfiebers und mit

gleicher Klarheit lehrte er, wie seine verheerende Wirkung zu mildern ist. Der Mut seiner Überzeugung führte ihn dazu in dieser Art die Frauen zu verteidigen, deren Leiden und Kummer, seine poetisch veranlagte Natur dazu veranlasste, sie von dieser schrecklichen Plage zu befreien.

Gerade wie es 5 Jahre später Semmelweis ging, ging es Holmes, der in heftigster und unhöflichster Weise von hervorragenden Geburtshelfern seines Landes bekämpft wurde, von Lehrern, welche die Anschauung und die praktische Thätigkeit der heranwachsenden Aerzte-Generation zu bilden hatten, den berühmten Professoren Philadelphias. Noch im Jahre 1852 bekämpften diese Lehrer seine Anschauungen in Kenntniss der Thatsache, dass mittlerweile Semmelweis die gleichen Anschauungen in Wien aufgestellt und durch siebenjährige praktische Thätigkeit erprobt hatte. Noch in diesem Jahre sagte Professor Hodge von der Universität Pennsylvania seinen Studenten „das Resultat der ganzen Diskussion dient nicht nur Ihre Anschauung von dem Wert und der Würde unseres Standes zu erhöhen sondern ihren Geist von der überwuchernden Furcht zu befreien dass *sie Frauen im Wochenbett derartiges Uebel zufügen könnten, dass sie auf irgend eine Weise ein schreckliches, so verheerendes Gift und so geheimnisvoll in seinen Wirkungen zur Erzeugung des Wochenbettfiebers einverleiben können.*“ In demselben Jahre schrieb Professor Meigs, ein anderer hervorragender Geburtshelfer: „Ich ziehe es vor, dem Zufall oder der Vorsehung, von denen ich keine Ahnung habe, sie lieber zuzuschreiben, als einer Contagion, von der ich mir keine klare Vorstellung machen kann, wenigstens bei diesem besonderen Leiden, zu dessen Verbreitung sie nicht mehr thun können, wie zur Verbreitung der Cholera von Jessoro nach St. Francisco oder von Mauritius nach St. Petersburg.“

Der Ton dieser Kritiker ist ein Beweis für die Heftigkeit der Opposition, welche Holmes veranlasste im Jahre 1855 eine Monographie „*Das Wochenbettfieber als private Epidemie*“ zu verfassen; die letztere, veröffentlicht von Ticknor & Fields in Boston, brachte von neuem den Originalaufsatz mit einer Einführung, welche seine logischen klaren Ausführungen verstärkte. Hier schreibt Holmes: „Der Gegenstand hat dasselbe weitgehende Interesse für mich wie damals als ich den schrecklichen Beweis dafür suchte. Ich habe reichlichen Beweis dafür dass viele Aerzte jetzt vorsichtiger in ihrem Umgang mit Wöchnerinnen sind.

Ich meinerseits würde lieber eine Mutter davor bewahren, durch ihren Arzt vergiftet zu werden, als beanspruchen 40 von 50 Patienten gerettet zu haben, welchen ich die Krankheit zugeschleppt habe. Ich fühle mich nicht beleidigt und will nicht Gleiches mit Gleichem vergelten, es giebt kein Schmähwort und kein Sarkasmus im Wörterbuch das mich bei solch einem Controverse berühren könnte. Ich appelliere von der Schmähchrift des

Professors in der Geverson's Schule von Philadelphia zu der anerkannten Anschauung jener, die ich nicht kenne und die mich nicht kennen, noch sich um meine Person kümmern, sondern nur allein um meine Ideen; ich appelliere an Copeland in seinem medicinischen Wörterbuch, der von meinem Aufsätze in Ausdrücken gesprochen hat, welche die Pamphlete amerikanischen minderwertiger Schriftsteller selten von europäischen Autoritäten anwenden; ich appellire an Ramsbotham, dessen compiöse Lobpreisung alles ist, was ein Selbstverherrlicher verlangen konnte; ich appellire an den fünften Jahresbericht des Registrar-General von England, in welchem ein Auszug meiner Arbeit gebracht wird und zwar nicht ohne günstige Besprechung. Ich will es für erwiesen annehmen, dass sie die herabsetzende Aeusserung meiner Landsleute und Mitlehrer soweit überwogen etc."

„Die Lehren der Professoren an den beiden grossen Universitäten Philadelphias sind bestimmt nicht nur von ihren Hörern sondern von der Aerztewelt im allgemeinen gehört zu werden. Ich bin zu ernst um demütig oder anspruchslos zu sein, aber ich bitte jene welche die Schlüssel zu Leiden und Tod besitzen, um mich für dieses eine Mal zu hören. Ich fordere keine persönliche Gunst und bitte nur um der Frauen willen gehört zu werden, deren Leben in Gefahr ist, bis eine stärkere Stimme für sie sprechen wird. Wenn die Lehre, die ich gelehrt habe, eine traurige Wahrheit enthält, wenn die Nichtanerkennung dieser Lehre und die (practische) Thätigkeit unter Geringschätzung derselben Jammer über vertrauende Familien brachte, so möge es klar ausgesprochen sein, was von den Lehren jener zu halten ist, welche die erwähnten Gefahren verachten und Vorbeugungs-Massregeln verschmähen. Jeder der die Vergiftung überträgt, muss dem Herrn um Verzeihung bitten, denn Menschen können ihm nicht vergeben."

Die würdige und freundliche Sprache Holmes, steht im krassen Gegensatz zur unhöflichen Art seiner Gegner.

Die ganze Geschichte der Holmes'schen Propaganda für die Befreiung der Frauen von einer Infektionsquelle, welche das Familienleben der niederen und höchsten Stände in gleicher Weise vernichtet, wiederholt sich in der Geschichte Semmelweis wie sie in der folgenden Darstellung sich ergibt.

Holmes schrieb im Jahre 1843:

1. Die Krankheit bekannt als Wochenbettfieber ist soweit contagiös, dass sie häufig von Patient zu Patient durch Wärterinnen und Aerzte übertragen werden kann.

Semmelweis schrieb 1848:

1. In geburtshilflichen Instituten wird das schreckliche Fieber wahrscheinlich auf schwangere Frauen und Wöchnerinnen vom Geburtshelfer selbst übertragen.

2. Ein Arzt, welcher geburtshilfliche Fälle übernimmt, darf nie an Sektionen Teil nehmen.

3. Wenn ein Arzt solcher Autopsien beiwohnt, sollte er sich vollständig waschen, jedes Kleidungsstück wechseln und 24 Stunden vergehen lassen, ehe er wieder einen geburtshilflichen Fall übernimmt.¹⁾

Die Gegner Holmes waren:

Die Professoren Hodge, Meigs und andere.

2. Diese ist in den meisten Fällen nur eine Cadaver-Infection.

3. Alle Studenten und Geburtshelfer sollten ihre Hände sorgfältig in Chlorkalklösung unter Anwendung der Nagelbürste waschen, ehe sie die geburtshilflichen Räume betreten.

Die Gegner Semmelweis:

Die Professoren Kiwisch, Scanzoni, Carl Braun und andere.

Aus den Originalschriften von Holmes und Semmelweis erhält zur Evidenz, dass der erstere, seine Mitteilung 5 Jahre vorher machte. Gerade die Anwendung von Chlorkalklösung, welche Holmes anführt, wurde von einem Aerzte im Jahre 1835 schon anticipirt, dessen Bericht Holmes anführt. Ausserdem wurden Holmes Beobachtungen mit grosser Sorgfalt aus der Privatclientel gesammelt unter Bedingungen, welche das grösste Vertrauen verdienen, wegen seines anhaltenden Strebens, die Wahrheit zu finden, deren Anerkennung so bedeutungsschwer für die leidende Frauenwelt war. Es ist nicht meine Absicht, die Priorität des amerikanischen Aerztes besonders zu betonen, sondern einer Gerechtigkeit die Ehre zu geben, indem ich die vergessenen Thatsachen hervorhole. In der That bemühte sich Dr. Holmes in seinem letzten Aufsatz seine Stellung zu befestigen, indem er einen französischen Schriftsteller Arneth citirt:

„Senderein (irrtümlich Statt Semmelweis) schlägt als Desinfektionsmittel Chlorkalklösung vor und die Anwendung der Nagelbürste vor dem Betreten der geburtshilflichen Räume. Plötzliche und starke Abnahme der Mortalität durch Puerperalfieber. Krankheitsursache (wird) der Uebertragung der Cadaverstoff zuerteilt.“

Die Lehren Holmes auf die Geburtshelfer seines Landes wurden nicht so umgehend geltend wie jener Semmelweis in seinem Land. Der erstere hatte kein geburtshilfliches Institut und deshalb waren seine Arbeiten nicht so resultatreich weil er nicht wie Semmelweis in Räumen eines öffentlichen Instituts, am Krankenbett die praktischen Beweise demonstrieren konnte,

¹⁾ So lange ich diese Frauen behandelte [die an Puerperalfieber starben] wechselte ich meine Kleider und wusch meine Hände in Chlorkalklösung nach jedem Besuch. Zu dieser Zeit behandelte ich geburtshilflich 7 Frauen, welche einen durchaus normalen Geburtsverlauf hatten. [Bericht eines Kollegen.]

welche allein die mächtige Gegnerschaft überwinden könnten, der leitenden Geburtshelfer die die Anschauung hatten, dass seine Furcht vor Ansteckung grundlos wäre und die, unglücklicherweise ihren Studenten anrieten, nicht geburtshilfliche Fälle in ihrer Praxis zurückzuweisen, wenn sie zufällig Wochenbettfieber zu behandeln hätten. Sie halten die gewöhnliche Reinlichkeit des Menschen für ausreichend, alle anderen Massregeln für überflüssig. Das Holmes' Schriften nichtsdestoweniger reiche Frucht tragen, erhellt aus dem folgenden Commentar, verfasst von dem amerikanischen Redakteur des Copeland'schen Wörterbuches, welches in jener Zeit einen massgebenden Einfluss in den Vereinigten Staaten besass:

„Wir halten es für unnötig detailliert die contagiöse Natur dieser Krankheit zu beweisen, da nur wenige, wenn überhaupt jemand, diese Lehre nicht glauben.“

Daraus ergibt sich, dass obgleich führende Geburtshelfer in Amerika diese Anschauung mit einer unverständlichen Hartnäckigkeit vorgefasster Meinung bekämpften, die grosse Masse der Aertzewelt, die Holmes'schen Ideen acceptierten und durch prophylaktische Reinlichkeit die Infektionsquelle verstopften. Der gleiche Vorgang spielte sich für Semmelweis 5 Jahre später in Wien ab. In Amerika führte Fordyce Barker in New-York durch seine glänzende Darstellung und hinreissende Beredsamkeit die Wochenbett-Asepsis ein, indem er antiseptische Vaginaldouchen nach der Geburt zu einer Zeit empfahl, wo sie in diesem Lande noch nicht angewandt wurde. (*Puerperal Diseases* by D. Appleton & Co.) Dieser volkstümliche Geburtshelfer schritt so mit der Wissenschaft fort, dass er als erster in seinem Heimatslande entdeckte, dass die starken Vaginal-Injektionen im Wochenbett unter normalen Verhältnissen zu vielen Infektionsquellen wurden, deshalb von dem allgemeinen Praktiker aufgegeben werden sollten.

Eine meiner angenehmsten Erfahrungen als Schriftsteller machte ich im Jahre 1894, als ich energisch gegen die überwiegende, übermässige Antisepsis Front machte (*New-York Journal* 1884) welche zu jener Zeit mit grosser Emphase und Beredsamkeit von einem berühmten Geburtshelfer dieses Landes (T. Gaillard Thomas) betont wurde. Als ich noch fremd in New-York war, war Dr. Barker so liebenswürdig, mich zu besuchen, um mir wegen meines heftigen Angriffs auf die antiseptischen Lehren zu gratulieren, die von hervorragenden geburtshilflichen Autoritäten gelehrt waren. Da er zu jener Zeit Präsident der New-York Academy of Medicine war, so veranlaste er eine erschöpfende Diskussion über die Frage der aktiven Antisepsis im normalen Wochenbett. Bei dieser Erörterung, an welcher die leitenden Geburtshelfer Amerikas (Lusk, Mundé, Hunter, Hanks) teilnahmen, war Dr. Barker der einzige, der seine Stimme gegen diese vielgeschäftige Therapie erhob. Seltsam genug widerrief der Bearbeiter des

Originalthemas, das zur Diskussion stand, seine frühere Empfehlung der Vaginal-Injektion im Wochenbett am Schluss der Diskussion. Dieses Beispiel freimütigen Eingeständnisses einer falschen Anschauung verdient erwähnt zu werden, nicht nur weil es die Redlichkeit und Offenheit des Prof. Thomas illustriert, sondern weil es der gefährlichen antiseptischen Praxis mit einem Schlage ein Ende machte. Langsam aber sicher brach sich eine rationellere puerperale Therapie Bahn, wie es aus Prof. Coe's Besprechung meines Buches über die Bedeutung des Wassers (*Medical Record*, 1 Februar 1893) erhellt: „Die Resultate moderner antiseptischer Geburtshilfe haben den vorgeschrittenen Standpunkt als voll gerechtfertigt erwiesen, den der Verfasser schon vor 8 Jahren einnahm, als er fast allein gegen das gefahrvolle der Vaginal-Douche opponierte.“ Auf dieser Weise entwickelte sich die Asepsis bei Puerperal-Fieber in unserem Land.

Ich hoffe, dass mein Bemühen diese Errungenschaften meines Landes in der Entwicklung der modernen Medizin vorzuführen, so aufgenommen werden, wird wie es geboten ist — zum Nutzen der leidenden Menschheit und für den Fortschritt der Medizin.

REVUE DES PERIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

The name of Paracelsus.

The following derivation of the name adopted by Paracelsus is given in the *British Medical Journal* (6th December 1902). The full name of Paracelsus was Aureolus Philippus Theophrastus Bombast von Hohenheim. His father Wilhelm Bombast von Hohenheim was a poor physician who is said by some to have been a natural son of a German noble of that name. He has just the same claim to the name of Paracelsus that Gerhardt (Geert Geerts) had to that of Desiderius Erasmus and Della Scala to that of Scaliger. It is true that in his case the process of giving a classical turn to his name was somewhat more complicated than in that of those famous scholars. It is explained by Dr. Parkes Weber in a paper which appeared in the *Medical Magazine* in April 1897, as follows: "At a time when most German Professors changed their names into the Latin and Greek equivalents, this youthful philosopher was not content with the ordinary latin "ab Hohenheim", which appears on his authentic portraits, but preferred the Greek $\pi\alpha\rho\alpha$ to the latin "ab" and then instead of making his name wholly Greek, like his contemporary Melancthon, added the latin "Celsus" (for Hohenheim) thus obtaining the doggerel mixture "Paracelsus"."

D'A. P.

ZUR PRIORITÄTSFRAGE HOLMES-SEMMELEWEIS
VON Dr. TIBERIUS VON GYÖRY, *Universitätsdoc. in Budapest.*

In dem Aufsätze des Herrn Professor Baruch: „Prophylaktische Behandlung des Kindbettfiebers“ lassen sich als Resumé der Holmes'schen Aetiologischen Auffassungen zwei Punkte präzisieren. 1, Dass „der Ursprung des Leidens das Cadavergift ist“, 2., dass das Puerperalfieber contagiös ist, d.h. von einer Puerperalfieberkranken auf eine andere Gebärende oder Wöchnerin übertragbar.

In diesen beiden Punkten ist Holmes' Aetiologie, auf welche die prophylaktische Behandlung des Kindbettfiebers fasst, vollauf erschöpft.

Herr Baruch sagt nun, dass die „gerechte Priorität“ dem Amerikanischen Arzte Holmes zukomme, der die „gleiche Idee“ schon 5 Jahre vor Semmelweis aussprach.

Wahrlich! hatte auch Semmelweis nur so viel gesagt, dann wäre es die „gleiche Idee“ und dann müsste die Priorität ohne weiteres dem Amerikaner Holmes zugesprochen werden.

Herr Baruch hat aber in seinem ganzen Aufsätze, selbst in den punktweise angeführten Parallelen ALLES ÜBRIGE was Semmelweis noch über den Holmes'schen Ansichten und Aussprüchen gesagt und geleistet hat, einfach übersehen und nicht mitgeteilt. Aber gerade dieses „übrige“ ist es, wofür die eigentlichen ausschlaggebenden Entdeckungen Semmelweis' liegen; worin der Schwerpunkt seiner Lehre liegt; dieses „übrige“ war die Grossthat seines Lebens, sie war jene Entdeckung, die heute unerschütterlich fest steht. Dieses „übrige“ war es, wofür man ihn zu seinem Lebzeite anfeindete, zu dessen Beweise er seine „Offenen Briefe“ und sein unsterbliches grosses Werk schrieb; dieses „übrige“ war „die Idee, für die er sich opferte“ und zu Grunde ging — und dieses „übrige“ ist es, das — uti figura docet — noch im Jahre 1902 übersehen worden ist! Ohne dieses Übersehen des Allerwichtigsten hätte Herr Baruch eine Prioritätsfrage zwischen Semmelweis und Holmes gar nicht aufstellen können.

Betrachten wir nun aber die Sache etwas näher. Hiezu müssen wir die einschlägigen Stellen aus der ersten, im Jahre 1847 (nicht 1848!) verfassten Publication (die nebenbei bemerkt nicht von Semmelweis selbst, sondern aus Hebra's Feder herrührt) betrachten. Dieselbe erschien in der „Zeitschrift der K.K. Gesellschaft der Aerzte zu Wien“. (IV. Jahrgang. 2. Band. Seite 242—244) 1).

„Höchst wichtige Erfahrungen über die Aetiologie der in Gebäranstalten epidemischen Kindbettfieber.“

1) Diese Publication Hebra's hat auch Dr. Johannes Grosse [Dresden] in seiner trefflichen Monographie „Ignaz Philipp Semmelweis, der Entdecker der Ursache des Kindbettfiebers“ [Leipzig und Wien. Franz Deuticke, 1898] aufgenommen und hiedurch zugänglicher gemacht.

„Die Redaction dieser Zeitschrift fühlt sich verpflichtet, die folgenden von Herrn Dr. Ig. Semmelweis, Assistenten an der ersten gebürtshilffichen Klinik des hiesigen K.K. allgemeinen Krankenhauses, gemachten Beobachtungen in Hinsicht der Aetiologie der beinahe in diesen Gebäranstalten herrschenden Puerperalfieber, hiemit dem ärztlichen Publikum mitzuthemen.

Herr Dr. Semmelweis, der sich bereits über fünf Jahre im hiesigen K.K. Krankenhause befindet, machte es sich zur Aufgabe, nach der Ursache zu forschen, welche dem so verheerenden, epidemisch verlaufenden Puerperalprocesse zu Grunde liegt.

Auf diesem Gebiete wurde nun nichts ungeprüft gelassen und alles, was nur irgend einen schädlichen Einfluss hätte ausüben können, wurde sorgfältig entfernt.

Durch den täglichen Besuch der hiesigen pathologisch-anatomischen Anstalt hatte nun Dr. Semmelweis den schädlichen Einfluss kennen gelernt, welcher durch jauchige und faulige Flüssigkeiten auf selbst unverletzte Körpertheile der mit Leichensectionen sich beschäftigenden Individuen ausgeübt wird.

Diese Beobachtung erwachte in ihm den Gedanken, dass vielleicht in Gebäranstalten von den Geburtshelfern selbst den Schwangeren und Kreissenden der furchtbare Puerperalprocess eingeimpft werde, und *das er in den meisten Fällen nichts anderes als eine Leicheninfection sei*. Um diese Ansicht zu erproben, wurde auf dem Kreisszimmer der ersten gebürtshilffichen Klinik die Anordnung getroffen, dass ein Jeder, der eine Schwangere untersuchen wollte, zuvor seine Hände in einer wässerigen Chlorkalklösung waschen musste.

Der Erfolg war ein überraschend günstiger

Durch diese Thatsache wäre vielleicht auch das Problem gelöst, warum in Hebammenschulen ein so günstiges Mortalitätsverhältnis im Vergleich zu den Bildungsanstalten für Geburtshelfer herrscht, mit Ausnahme der Maternité in Paris, wo — wie bekannt — die Sectionen von Hebammen vorgenommen werden.

Drei besondere Erfahrungen dürften vielleicht diese soeben ausgesprochene Ueberzeugung noch weiters bestätigen, ja sogar den Umfang derselben noch erweitern.

Dr. Semmelweis glaubt nämlich nachweisen zu können, dass

1. durch vernachlässigtes Waschen einiger mit Anatomie sich beschäftigender Schüler im Monate September mehrere Opfer gefallen sind; dass

2. im Monate October durch die häufige Untersuchung einer an verjauchendem Medullarsarcom des Uterus leidenden Kreissenden — wonach die Waschungen nicht beobachtet wurden —; sowie endlich

3. durch ein am Unterschenkel einer Wöchnerin vorhandenes, ein jauchiges Secret lieferndes Geschwür — mehrere von den mit diesen gleichzeitig Entbundenen inficiert wurden. Also auch die Uebertragung jauchiger Exsudate aus lebenden Organismen kann die veranlassende Ursache zum Puerperalprocesse abgeben.“

Aus dem hier wörtlich gebrachten Original hat Herr Prof. Baruch in den 3 Punkten auf Seite 10—11 des *Janus* als Antithese zu Holmes

nur jenen Satz mitgeteilt, welcher durch eine von mir stammende Cur-sivschrift bezeichnet ist. Die am Ende des Originals mit 2. und 3. numerierten Sätze resp. deren hochwichtigen Inhalt hat Herr Baruch gänzlich übersehen. Man möge aber diese zwei Sätze recht genau ins Auge fassen, die Aetiologie des Kindbettfiebers erfahre schon hier eine Bereicherung, wie sie weder Holmes, weder die anderen Contagionisten, noch irgend Jemand vor Semmelweis beobachtete. Wir sehen zugleich, das Semmelweis bereits 1847 jene breite Aetiologische Basis für das Kindbettfieber angebahnt, die er dann endlich in dem so mannigfaltigen und gleichzeitig einheitlichen Begriffe der „Pyämie“ zusammenfasste. 1)

Während also der Contagionist Holmes nur das Leichengift und das von einer Kindbettfieberkranken übertragbare Contagium als aetiologische Factoren kennt, so besteht Semmelweis' Entdeckung in dem Erkennen *sämmtlicher* aetiologischer Factoren.

Holmes war — wie wir sehen — ausgesprochener Contagionist. Seine prophylaktischen Massregeln waren dieselben, wie die der Engländer, die durchwegs der Contagiositätslehre huldigten. Semmelweis kannte ihre Massregeln auch ganz genau. Er theilt es auch mit:

„Die Engländer, von der Ansicht ausgehend, dass das Kindbettfieber contagiös sei, besuchen eine gesunde Schwangere, Kreissende oder Wöchnerin nicht, wenn sie früher eine kranke Schwangere, Kreissende oder Wöchnerin besucht hatten, ohne sich vorhin die Hände mit Chlor zu waschen, ohne die Kleider gewechselt zu haben und wenn die Zahl der Erkrankungen zunimmt, unternehmen selbe Reisen oder geben für einige Zeit die Praxis ganz auf. Die englischen Aerzte gehen nach der Section einer Puerpera-Leiche zu keiner gesunden Schwangeren, Kreissenden oder Wöchnerin, ohne sich vorhin in Chlor gewaschen, ohne vorhin die Kleider gewechselt zu haben.

Nach der Section einer Puerpera-Leiche zerstören englische Aerzte durch Chlorwaschungen, in der Absicht ein Contagium zu zerstören, den zersetzten Stoff, mit welchem die Puerpera-Leiche deren Hände verunreinigt hat.“ 2)

Durch diese Massregeln retteten die Contagionisten im gegebenen Falle, d. h. — wo es sich um Verhütung der Uebertragung von Leichengift oder des „Contagiums“, von einer Puerperalkranken herkommend handelte — das Leben vieler Wöchnerinnen und waren mit ihren Resultaten recht zufrieden. Aber „sie haben nur einen Theil der Wahrheit aber nicht die ganze Wahrheit erkannt — schreibt Semmelweis — und es können daher aus dem Theile der Wahrheit, welche sie nicht erkannt haben, zahlreiche verhütbare Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, erstanden durch verhütbare Infection von Aussen, erzeugt werden.“ 3)

1) Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers. [Pest, Wien und Leipzig, C. A. Hartleben, 1861, Seite 106—107.]

2) Die Aetiologie etc. Seite 146—147.

3) Offener Brief an sämmtliche Professoren der Geburtshilfe. Ofen 1862, Seite 21.

Wie es ja so oft geschieht, so verhinderte auch in diesem Falle die partielle Wahrheit viel zäher, viel länger den Durchbruch der ganzen Wahrheit, als ein Irrthum. Denn der Irrthum lässt sich corrigieren, die partielle Wahrheit denkt ganz zu sein; wie denn auch die Semmelweis'schen Lehren am hartnäckigsten und längsten durch die Anhänger der Contagiositätslehre befochten und hintangehalten wurden. Seine herbsten Kämpfe hatte Semmelweis gerade mit den Contagionisten zu entrichten gehabt und um seine Lehre zum Sieg zu verhelfen, musste eher die ganze Contagiositätslehre der Engländer und Anderen, wie Holmes, zertrümmert und über Bord geworfen werden. Seine sämtlichen „Offene Briefe“, sein grosses 544 Seiten umfassendes Werk: „Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxe des Kindbettfiebers“ — alle drehen sie sich um die Axe, dass das Kindbettfieber *keine* contagiöse Krankheit ist. Fast von Seite zu Seite seiner sämtlichen Werke können wir ihm in seinem erbitterten, aber bis zu Ende geführten Kämpfe gegen die Contagionisten zusehen, und wahrscheinlich wäre dieser Kampf nicht entbrannt, hätten nicht diese die „gleiche Idee“ mit ihm gehabt. Ich führe hiefür nur einige wenige von den massenhaften sich hierauf beziehenden Stellen aus seinen Werken vor.

„Ich halte das Kindbettfieber für keine contagiöse Krankheit, weil dasselbe nicht von einem jeden am Kindbettfieber erkrankten Individuum auf ein gesundes übertragen werden kann, und weil ein gesundes Individuum das Kindbettfieber von Kranken her bekommen kann, welche selbst nicht am Kindbettfieber leiden.

Ein jeder Blatternkranke ist geeignet, bei einem gesunden Individuum Blattern hervorzubringen und ein gesundes Individuum kann Blattern nur von einem Blatternkranken bekommen, von einem Gebärmutterkrebs her hat noch niemand Blattern bekommen.

Nicht so verhält sich die Sache beim Kindbettfieber; wenn das Kindbettfieber unter Formen verläuft, welche keine zersetzten Stoffe erzeugen, so ist das Kindbettfieber von diesen Individuen auf ein gesundes nicht übertragbar. Erzeugt aber das Kindbettfieber zersetzte Stoffe, wie z.B. bei Endometritis septica, so ist das Kindbettfieber auf gesunde allerdings übertragbar. Nach dem Tode ist von jeder Puerperal-Leiche das Kindbettfieber auf Gesunde übertragbar, bei der Leiche kommt nur der Fäulnisgrad in Betracht. Aber das Kindbettfieber kommt von Krankheiten, welche selbst nicht Kindbettfieber sind; gangraenöses Erysipel, Carcinoma uteri etc. bringen Kindbettfieber hervor.

Eine jede Leiche, mag welche Krankheit immer den Tod veranlasst haben, ist geeignet, das Kindbettfieber hervorzubringen, wenn die Leiche den nötigen Fäulnisgrad erreicht hat.

Eine contagiöse Krankheit wird durch einen Stoff fortgepflanzt, welcher nur die betreffende Krankheit erzeugt. Caries hat noch nie ein Blatterncontagium hervorgebracht. Das Puerperalfieber wird durch einen Stoff fortgepflanzt,

welcher das Produkt nicht des Kindbettfiebers allein, sondern auch das Product der heterogensten Krankheiten bildet.

Das Kindbettfieber ist demnach keine contagiöse Krankheit, aber er ist eine auf ein gesundes Individuum übertragbare Krankheit vermittelt eines zersetzten Stoffes." 1)

„Jede Leiche ohne Rücksicht auf die Krankheit welche den Tod veranlasst, ist geeignet, das Kindbettfieber hervorzurufen, es ist mithin das Kindbettfieber keine contagiöse Krankheit, sondern das Kindbettfieber ist eine Pyaemie, wie selbe Experimentatoren an Thieren auch hervorbringen, und obwohl es gewiss ist, dass das Puerperalfieber auch unter mehreren andern Formen sich manifestirt, so ist es doch gewiss, dass diese Fälle auf dieselbe Art entstehen, wie die Fälle von Pyaemie." 2)

„Zur Höhe der Wahrheit, dass das Kindbettfieber herstamme von der Leiche jeden Alters, jeden Geschlechtes, ohne Rücksicht, ob es die Leiche einer Wöchnerin oder einer Nichtwöchnerin ist, dass es bei der Leiche nur auf den Fäulnisgrad und den zersetzten thierisch-organischen Stoff der tödenden Krankheit ankomme.

Zur Höhe der Wahrheit, dass das Kindbettfieber herstamme von jedem Kranken jeden Alters, jeden Geschlechtes, dessen Krankheit mit Erzeugung eines zersetzten thierisch-organischen Stoffes nach Aussen einherschreitet, ohne Rücksicht, ob das kranke Individuum am Kindbettfieber leide oder nicht, dass es bei den Kranken nur auf den nach Aussen erzeugten zersetzten thierisch-organischen Stoff als Produkt der Krankheit ankomme." 3)

„Dass Kindbettfieber ist keine contagiöse Krankheit nur der Umstand, dass Sie sich, Herr Hofrath, einen Contagionisten nennen, beweiset nicht im Geringsten, dass das Puerperalfieber eine contagiöse Krankheit sei.

Denken Sie sich, Herr Hofrath, eine Frau, welche am Gebärmutterkrebs leidet; die Kranke lässt sich täglich mehrere Male durch ihre Hebamme Einspritzungen machen, die Krankheit zieht sich durch mehrere Monate hin; wird diese Hebamme nicht die Kreissenden inficiren, welche sie während dieser Zeit untersucht? ihr Professor hat ihr ja nicht gesagt, dass dadurch das Kindbettfieber entsteht.

Behandelt ein Arzt, welcher zugleich Geburtshelfer ist, eine Krankheit, welche zersetzte Stoffe erzeugt, und welche sich in die Länge zieht, so wird der Arzt so gut wie die Hebamme von seinem Professor der Geburtshilfe in Unwissenheit über die Entstehung und Verhütung des Kindbettfiebers gelassen werden, aus dem einfachen Grunde, weil ja so etwas der Professor selbst nicht weiss." 4)

Ich denke der Beispiele genug angeführt zu haben. Es wird wohl Jedem

1) Die Aetiologie etc. Seite 193—195.

2) Die Aetiologie etc. Seite 295.

3) Offener Brief an sämmtl. Prof. etc. Seite 20—21.

4) Zwei offene Briefe an Hofrath v. Siebold und an Hofrath Scanzoni. Pest, 1861. Seite 30—33.

klar vor den Augen stehen, dass die auch durch Holmes vertretene Contagiositätslehre und die Semmelweis'sche nicht die gleiche Idee ist. Wie könnte man daher die Priorität einem Manne zuschreiben, der jener wissenschaftlichen Sekte angehörte die durch Semmelweis eher bekämpft werden musste, deren Auffassung der von Semmelweis begründeten, noch heute und sicher ewig felsenfest stehenden, Lehre im Wege stand?

Doch gehen wir weiter! Ist es vielleicht das „Cadavergift“, wo Herr Baruch die gleiche Idee erblickt? Diese ist, wenn möglich, noch ausgesprochener nicht-die-gleiche.

Herr Baruch sagt: Holmes führte in seinem Aufsatz an, dass „der Ursprung des Leidens das Cadavergift ist“. Dem gegenüber sagt Semmelweis: „Ich protestire feierlichst gegen die Bezeichnung meiner Lehre durch den Ausdruck cadaveröse Infection“. 1) Für Semmelweis war das Leichengift ein den sämtlichen übrigen ganz coordiniertes aetiologisches Moment. „Eine der Quellen ist allerdings die Leiche, aber nicht die Leiche allein.“ 2) Semmelweis fasste das Kindbettfieber, und bewies es, als Pyaemie auf. Wenn wir diesen Ausdruck als Resultante nennen, so gehört die Leichengiftinfection zu den unzähligen Componenten dieser Resultante. An verschiedenen Stellen wehrt sich Semmelweis gegen die falsche Annahme, als erblicke er im Leichengift die nächste Ursache des Leidens. z.B.: „Doch hören wir, was Dr. Silberschmidt sagt. Er sagt: „Skoda und Semmelweis glaubten, die nächste Ursache des Puerperalfiebers sei Leichengift.“ Also schon der erste Satz beweist dass Dr. Silberschmidt sich ein Urtheil über meine Ansicht anmasst, die er gar nicht aufgefasst etc.“. 3)

Von der prophylaktischen Behandlung des Kindbettfiebers mittelst Chlorkalk brauche ich wohl kein Wort zu verlieren. Sie ist weder von Semmelweis, noch von den Contagionisten erfunden worden, die sie zum genannten Zwecke verwendeten. Bereits im Jahre 1835 hat Gottfried Eisenmann diese Verwendung des Chlorkalks gegen die „Putrescenz des Uterus“ empfohlen.

Und nun hoffe ich demonstriert zu haben, dass es sich zwischen Semmelweis und Holmes um keine Prioritätsfrage handeln kann. Ich hege die feste Ueberzeugung, dass sich Herr Prof. Baruch in seinem Streben nach historischen Wahrheit nun mehr bereitwilligst zur Thatsache bekennen wird: *Ignaz Philip Semmelweis ist der Entdecker der Ursache des Kindbettfiebers und niemandem andern fällt hierin die Priorität zu. „Im Jahre 1847 ist die puerperale Sonne aufgegangen.“* 4)

1) Zwei offene Briefe etc. Seite 7.

2) Ibidem. Seite 8.

3) Die Aetiologie etc. Seite 403—404.

4) Zwei offene Briefe an Spaeth und an Scanzoni. Pest, 1861, Seite 4 und 6.

EXPERIMENTA MAGISTRI GILLIBERTI,
CANCELLARII MONTISPESSULANI.

*Publiés pour la première fois d'après le manuscrit de la bibliothèque
nationale de Paris avec introduction historique.*

PAR LE Dr. P. PANSIER, d'Avignon.

I.

Le volume de manuscrits N^o. 7056 de la bibliothèque nationale de Paris contient les intéressants traités dont la liste suit :

1. (folio 1, a) INCIPIUNT OPERA MAGISTRI RICCARDI ANGLICI. Incipit anatomia. Galeno testante in tegni...

(folio 4, a) Le chapitre de anatomia genitalium termine par ces mots : a corde vero arterie, ab epate vero vene originem, et inde nutrimentum omnium membrorum habent commune. Sic nil omisum de membris preterit hec ars. EXPLICIT ANATOMIA MAGISTRI RICHARDI.

2. (folio 4, b) SIGNA RICHARDI. Summa de signis dierum creticorum. Finis medicine duntaxat laudabilis existit cum auctor in singulis egritudinibus...

(folio 20, a, 1) Item defectus sitis in acutis et precipue cum lingue nigredine signum est mortale. EXPLICIUNT SIGNA RICHARDI.

3. (folio 20, a, 2) Incipit practica magistri Richardi. Hoc sunt quod proprie dicuntur acute. Acutarum alia est tertiana...

(folio 38, b, 2) Aliud oleum de frumento et oleum de vitello ovorum ana cum succo arnoglosse, sed tamen utiliter adhibeatur primo flebotomia. EXPLICIT.

4. (folio 38, b, 1) INCIPIT SUMMA MAGISTRI ROGERII CANCELLARII MONTISPESSOLANI. Sicut ab antiquis habemus auctoribus...

(folio 75, a, 1) nec habentibus dessicata superfluitatis prime digestionis nisi precesserit infusivum vel mollitivum.

5. (folio 75, a, 2) Tractatus qui dicitur minor Rogerina. Cum medicinalis scientie due sint partes scilicet theoria et practica credantur esse integrales...

(folio 77, a, 1) Item opiatarum recta dosis non excedit pondus V denariorum vel iii nisi esset in exhibitione toxici. Tunc in primo die potest dari ad pondus iii 3 vel iv, et post in minori quantitate. Item dico de metridato. EXPLICIT.

6. (folio 77, a, 2) Incipit summa que dicitur trotula. Cum auctor universitatis deus in prima mundi origine...

(folio 84, b, 1) ad manus dealbandas et lenificandas affodili coquatur in aqua usque ad consumptionem aque et bene movendo tartarum admisce et postea duo ova.

7. (folio 84, b, 1) Alius tractatus qui dicitur minor trotula. Ut ait Ypocras in libro quem de pronosticorum scientia composuit...

(folio 86, b, 1) et hec de ornatu mulierum dicta sufficiantur.

8. (folio 86, b, 1) INCIPIT GENECEA CLEOPATRE AD DEODATAM. Desideranti tibi, filia karissima, et habere volenti commentarium... (avec curieuses figures d'obstétrique).

(folio 93, a, 1) Ad proptosim matricis. Reprimat pruritum matricis acacie succus aut lentisci aut rubi succus aut malignanati et viole folia cataplasmati apposita, et aristologie succus et aliqua stiptica, si ex eis fiat encatisma, sit fomentatio galle aut sidie (?) aut lentisci decoctionis.

9. (folio 93, a, 1) EXPERIMENTA MAGISTRI GILBERTI CANCELLARII MONTISPESSULANI. Dixit Gillibertus numquam inveni meliorem medicinam ad stringendum ventrem et dissinteriam quam caules cum carnibus yrcinis...

(folio 95, a, 1) Item accipe laminam parvam plumbi et liga super hemoroidas fluentes, potenter stringit.

10. (folio 95, a, 1) DE LIBRO MAGISTRI HUGONIS DE PLAZENTIA. Magister Petrus Wercodus dicit quod succus cicoree potatus solvit ytericiam...

(folio 97, a, 2) Synapismus vero ex parte nocet et ex parte confert et non nocet uti illo facto ex musco dulci decocto et de hiis qui vocem efficiunt robustam et sanam est proprie oxymel squilliticum.

11. (folio 97, a, 2) Hic incipit tractatus de egritudinibus mulierum. Quoniam femine non habent tantum calorem corpore qui malos humores in eis habundantes valeat dessicare nec tantum laborem pati possunt...

(folio 100, a, 1) Item tolle egri sanguinem vel urinam et lac mulieris lactantis masculum et misce simul, si se miscuerunt vivet, si non morietur.

12. (folio 100, a, 1) INCIPIT COMPILATIO PULVERUM, ELECTUARIORUM, SYRUPORUM, UNGUENTORUM, EMPLASTRORUM.

(folio 108, b, 2) le chapitre sur les poids se termine par ces mots: chorus duo gomos, ulbus duo chori. Le rubricateur a indiqué ce traité en tête des pages sous le titre de: Pomum ambre.

13. (folio 109, a, 1) SYNONIMA. Arsita farina ordeï idem.

(folio 119, a, 3) Zuccara est semen harundinis.

14. (folio 119, a, 3) Synonima Antidotarii Nicolai. Artemisia id est matricaria.

(folio 120, b, 3) Zinzeleon id est quinque folium. Colophonia resina cotlera.

15. (folio 121, a, 1) Antibalomenon Galieni. Quum antibalomenon librum et Dyascorides noscitur fecisse.

(folio 122, b, 1) pro zinziberi piretrum.

16. (folio 122, b, 1) Inquit. Exceptum est ab hoc capitulo in hoc agregato quum non dixi omnem mensuram quia in ipso attuli nisi que cognita est aput eos qui lingua utuntur arabica.

(folio 122, b, 3) Darkimie VII et vini gorme XX et mellis darkimie VII.

17. (folio 123, a) Ego Nicolaus rogatus a quibusdam in practica studere volentibus.

(folio 147, b, 1) et cum dispensandi hanc copiam de nummorum et amicorum copia gloriantur.

L'écriture de ces différents traités est de la fin du XIII^e siècle, prétend Malgaigne, du commencement du XIV^e dirons nous plus exactement. Un seul nous arrêtera aujourd'hui, c'est l'oeuvre de maître Gillibert, Chancelier de Montpellier, intitulée: *Experimenta*.

II.

Nous ne savons pas grand chose sur *Magister Gillibertus*; étant présenté comme chancelier de la Faculté de Montpellier, il est postérieur à 1220.

Les rédacteurs de l'histoire littéraire de la France font vivre Gillibert vers 1250. Ils se fondent sur ce fait: c'est qu'on trouve dans les oeuvres de Gilbert l'anglais (un médecin qui avait étudié à Montpellier vers le milieu du XIII^e siècle) la formule suivante: „Pour arrêter la dysenterie, faites cuire des choux dans trois eaux: prenez-en la substance, ajoutez des feuilles de plantain que vous ferez cuire dans de l'eau de pluie avec de la viande de boeuf ou de bœlier. Cet aliment est très astringent.” Cette formule ne serait que la reproduction de la recette donnée par Gillibert. Probablement Gilbert l'anglais avait suivi les leçons de maître Gillibert pendant son séjour à l'école de Montpellier.

Son nom est écrit *Gilbertus* par le rubricateur, mais il revient deux fois en toutes lettres dans le corps du manuscrit écrit nettement *Gillibertus*.

Il était *Cancellarius Montispessulani*, ajoute le manuscrit. En quoi consiste cette fonction?

Une charte de Guillem VIII, en 1180, constate qu'il existait alors à Montpellier une école de médecine ouverte à un enseignement public et libre. Tous maîtres, *quicumque sint*, juifs, arabes ou salernitains, *undecumque sint*, de quelque pays qu'ils viennent, ont le droit d'y faire des leçons publiques.

Cette école primitive reçut des statuts et la confirmation papale par la bulle de 1220, qui institua, entre autres, les fonctions de chancelier.

„Le chancelier, dit Ranchin, est le juge, le directeur, le président, le guide ordinaire de la faculté. . . . Il rend la justice aux maîtres, aux écoliers comme à ceux qui ont à se plaindre d'eux. Il veille à la conservation des livres, il assure l'observation passive et active des statuts: il signe les lettres, y appose le sceau de la faculté, il convoque les membres de la faculté aux assemblées solennelles, il est le répartiteur des tailles, il préside à la promotion des chirurgiens et pharmaciens, à la visite des apothicaireries. Entre ses mains prêtent serment les licenciés, les bacheliers, les étudiants, il donne aux candidats les sujets à discuter. De sa vigilance dépend toute la vie de la faculté.”

A coté du Chancelier, figurait le doyen, qui était toujours le professeur le plus ancien. Le doyen déterminait le temps et la durée des cours, il assignait aux bacheliers les ouvrages qu'ils avaient à commenter. D'accord

avec le chancelier, il fixait les sujets que les candidats devaient discuter aux différents examens.

Ajoutons que le chancelier pourra être élu parmi tous les maîtres ou professeurs de l'école. Il était le premier tribunal de la faculté qui avait sa juridiction propre et échappait aux juges de droit commun. L'appel de ses jugements se faisait devant l'évêque.

Insensiblement à mesure que l'autorité de l'évêque s'affaiblit au dépens du pouvoir royal, et surtout après les guerres de religion lorsque la faculté commença à se séculariser, les fonctions du chancelier diminuèrent d'importance. A partir de 1561, le doyen a le pas sur le chancelier. A partir de 1609, outre son rôle judiciaire et représentatif, le chancelier ne remplit plus dans la faculté que le rôle du secrétaire actuel. Il immatricule les étudiants, détient le sceau, libelle les actes, investit les candidats au nom de l'évêque. Dans toutes ces menues fonctions, il est suppléé par les supplôts de la faculté: le *secretarius* et les *pedelli*, le secrétaire et les bedeaux.

Le chancelier conserve cependant jusqu'à la fin de la durée de sa fonction, jusqu' en 1792, le privilège de convoquer les professeurs aux assemblées *per fidem* où se réglaient toutes les questions intéressant la prospérité de l'école. On les appelait assemblées *per fidem*, parce que les professeurs étaient tenus d'y assister *per fidem jurisjurandi in statutis contenti*. Ces assemblées avaient lieu à Paques et à Saint Luc (18 octobre). Outre les questions de discipline intérieure de l'école, on y réglait l'enseignement du semestre suivant. Ces assemblées avaient primitivement lieu, non dans le local de l'école, mais dans l'église Saint Firmin. Cette église fut détruite pendant les troubles des guerres de religion, et à partir de 1561, les assemblées eurent lieu *in aula regia scholae*.

Les fonctions de chancelier n'étaient pas toujours une sinécure: il avait à sévir tantôt contre les étudiants, tantôt contre les professeurs eux-mêmes qui ne furent pas toujours des modèles d'exactitude ou d'urbanité, et parfois désertèrent leurs cours. Il est vrai qu'ils étaient si peu payés. 1)

Blezin en 1575, Joubert étant chancelier, sommé de venir s'expliquer devant l'assemblée refuse de venir et déchire le billet que lui portait le bedeau. Blezin était coupable de s'abstenir depuis longtemps de faire son cours. Chose grave Blezin remplissait les fonctions de doyen. Malgré cela, on lui infligea la retenue de ses émoluments pendant un certain temps,

1) Jusque vers 1496 les professeurs de Montpellier ne touchaient d'autres émoluments que ceux qu'ils percevaient sur leurs élèves. Vers cette époque Charles VIII institua à la faculté quatre charges de docteur-régent touchant chacun 100 livres d'appointement par an. Charles IX, en 1561, éleva leurs appointements à 400 livres. Henri IV, en 1595, porta le traitement des professeurs-régents à 600 livres. Ils continuèrent à être payés sur ce taux jusqu'à l'abolition des universités en 1792.

l'interdiction de participer aux actes de la faculté: de plus il fut remplacé comme doyen.

En 1600, on est obligé de sévir aussi contre Richer de Belleval qui se contentait de toucher ses appointements de professeur et de directeur du jardin de botanique sans daigner faire ses cours.

D'autrefois ce sont des professeurs qui oubliant toute dignité en viennent aux mains avec les étudiants et transforment les salles de cours en champ de combat.

En 1579, Saporta appelle dans son cours les étudiants des ânes. Il fut contraint de leur faire publiquement réparation. Loin de se corriger, il récidive de plus belle; en 1591, il est accusé d'avoir souffleté un écolier, d'interroger les candidats avec des paroles injurieuses. Invité à mieux se conduire, il répond que c'est au chancelier seul que doit s'adresser la réprimande, attendu que c'est celui-ci qui, à diverses reprises, l'a fait siffler par ses élèves en l'appelant devant eux *harengier* et *boulangier*.

Parfois surgissent des querelles entre professeurs: Le 3 octobre 1602, après s'être appelés *maraut*, *sot*, *meschant*, le doyen Blezin et Saporta en viennent aux mains durant un examen.

En 1642, le professeur Sanche traite son collègue Solignac de *nebulo*. Il encourt six mois de suspension.

En 1712, c'est Deidier qui dit à Haguenot pendant une soutenance de thèse: „*tu es bardotus, tu es asinus*”. C'était le chancelier qui avait à intervenir dans tous ces conflits: c'est à lui qu'incombait la tâche délicate de concilier dans ces querelles intestines, tempêtes dans un verre d'eau, le droit des victimes avec la dignité de l'école.

Au début l'évêque de Maguelone nommait les chanceliers se contentant de prendre l'avis des plus anciens régents de la faculté. En 1308, sur plaintes de ceux-ci, Clément V, après avoir pris l'avis d'Arnaud de Villeneuve et de Jean d'Alais, ses chapelains et médecins, tous les deux anciens régents de la faculté, ordonna que tous les docteurs auraient droit de suffrage dans l'élection du chancelier conjointement avec l'évêque, dit Astruc. L'élu devra avoir obtenu les deux tiers des voix.

Je crois qu'il est plus exact de dire que la nomination faite par l'évêque devait être confirmée ou approuvée par les suffrages des $\frac{2}{3}$ de voix des membres de la faculté. Voici en effet les propres paroles de la bulle: nisi duae partes Universitatis magistrorum facultatis . . . in electione cancellarii cum episcopo praefato consenserint.

L'élection du chancelier donna une fois lieu à contestation entre la faculté et l'évêque.

En 1364, raconte Astruc, le vicaire générale de l'évêque de Maguelonne entreprit d'instituer, à l'insu des docteurs, Joannes Jacobi à la charge de

chancelier. Le doyen et les régents s'en plaignirent et portèrent la cause devant le pape Urbain V. Celui-ci commit Jean de Blazac, cardinal du titre de saint Marc pour régler ce différent. Le cardinal après avoir ouï les parties, déclara nulle la nomination de Joannes Jacobi, mais touché de ses humbles supplications, il le nomma en vertu de son pouvoir apostolique, déclarant pourtant qu'il ne prétendait point là faire aucun préjudice aux usages et privilèges de la faculté. Voici comment je crois que les choses durent se passer : l'évêque ayant nommé chancelier Joannes Jacobi, et son choix n'ayant pas été approuvé par l'assemblée de la faculté, il passa outre et maintint l'élection. Le cardinal délégué par le pape à l'examen de l'affaire, ménagea la chèvre et le chou : il donna raison aux docteurs en cassant l'élection, mais pour ne pas donner tort à l'évêque, il renomma chancelier le même Joannes Jacobi. Et cette fois la faculté ratifia par son vote la décision du cardinal. En somme, toujours question de *forme* dirait Bartholo.

Ranchin nous a conservé dans son *Appolinare sacrum* la liste des chanceliers de la faculté depuis 1239 jusqu'à son époque. Malheureusement il ne nous indique pas d'après quels documents il a pu établir cette liste. Pour certains noms, des bulles, des inscriptions, nous ont démontré l'exactitude des assertions de Ranchin. Pour d'autres noms nous n'avons d'autre preuve que son dire. La collection des registres de la faculté que nous possédons ne date que de la fin du XVe siècle. Peut-être à l'époque de Ranchin possédait-on des registres antérieurs où il a puisé. Voici la liste des chanceliers continuée, et complétée de quelques noms nouveaux inconnus à Ranchin :

LISTE DE CHANCELIERS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Henricus de Guintonia, vers 1239 (Ranchin). Magister Gillibertus, vers 1250 (d'après un manuscrit). Magister Rogerius, vers 1250 (d'après un manuscrit). Petrus Guazanhair, vers 1260 (Ranchin). Gérard de Solo, vers 1300 (Ranchin). Johannes de Alesto (Jean d'Alais), vers 1303 (Ranchin). Guillelmus de Biterris (Guillaume de Béziers), vers 1319 (Ranchin). Guillelmus Gauberti, vers 1321 (Ranchin). Jacobus Aegidius (Jacques Gilles), 1328 (Ranchin). Jacobus de Marcilia, 1334 (Ranchin). Raymundus de Moleriis (Raimond de Molières), 1338 (Ranchin et Guy de Chauliac). Bernardus de Colonis, 1360 (Ranchin et bulle papale). Johannes Jacobi, 1364 (Ranchin et bulle papale). Johannes de Tornamira, 1401 (Castellan et Ranchin). Johannes de Pisis, 1410 (Ranchin). Jacobus Angeli, 1433 (Ranchin). Guillelmus Meruen, 1455 (Ranchin). Martialis de Genoilhaco, 1470 (Ranchin). Draconis de Beaucaire, 1473 (Astruc). Deodatus Bassoli (Dieudonné Bassoli), 1476 (inscription et Ranchin). Jean Trosselier, 1484 (inscription et Ranchin). Jean Corandi dit Cabridge, 1496. Jean Garcin, 1498. Honoré Piquet, 1513. Gilbert Gryphi, 1524. Jean Schyron, 1530. Guillaume Rondelet, 1556. Antoine Saporta, 1566. Laurent Joubert, 1573. Jean Hucker, 1583. André Laurent, 1603. François Ranchin, 1612. Richer de Belleval, 1611—1664. Les Chicoyneau, avec survivance de père en fils, de 1667 à 1760. Jean François Imbert, 1760. P. J. Barthez, 1785.

A suivre.

ZUR VORGESCHICHTE ZWEIER PHYSIOLOGISCHER
PROBLEME. 1)

VON Dr. MAX NEUBURGER, *Dozent in Wien.*

Mancherlei äussere Umstände, besonders technische Fortschritte haben es im 19. Jahrhundert ermöglicht, dass alte Ideen, welche zur Zeit ihres Entstehens wissenschaftlich nur unvollkommen oder gar nicht beweisbar waren, eine Auferstehung feierten. Pflicht des Historikers der Medizin ist es, die Embryologie solcher medizinischer Probleme darzustellen, welche in der Gegenwart die Forschung beherrschen, in der Vergangenheit aber zuerst entrollt wurden, und nur deshalb zu keinem Abschluss gelangten, weil es an geeigneten Untersuchungsmitteln fehlte. Ich möchte in dieser Hinsicht darauf die Aufmerksamkeit lenken, dass zwei Probleme, welche in der Pathologie der Zukunft eine grosse Rolle spielen dürften, und in der Gegenwart das Interesse der Forscher sehr lebhaft beschäftigen: **Die Beziehung des Nervensystems zur Ernährung und die sogenannte innere Sekretion**, dem Gedankenkreis der alten Ärzte durchaus nicht fremd waren.

Herrscht auch heute trotz Hekatomben von Vivisektionen noch immer der grösste Zwiespalt in der Frage, ob es Nervenfasern mit spezifisch trophischer Funktion gibt, gewinnt man auch aus der überreichen Litteratur, die das verflossene Saeculum hervorgebracht, keine befriedigende Gesamttanschauung darüber, was unter trophischer Funktion im letzten Grunde zu verstehen ist, in welchen Bahnen die angeblich trophischen Fasern verlaufen, so ist es doch nach Dezennien langem Bemühen festgestellt, dass die nutritiven Vorgänge, namentlich in den Drüsen und in der Musculatur von Seite des Nervensystems eine Regulation erfahren. Ohne auf spezielle Fakten einzugehen, sei darauf hingewiesen, dass die Einwände gegen die trophische Funktion widerlegt sind, dass man die bekannten, im Verlauf von Nervenkrankheiten auftretenden Gewebsalterationen nicht mehr auf Inaktivität, oder auf Anaesthesie oder bloss vasomotorische Störungen beziehen kann, dass man aus zwingenden Gründen experimenteller und klinischer Art von einer besonderen Trophik der Nerven und ihren Störungen sprechen muss.

Fragen wir nach dem historischen Ursprung des Problems, so finden wir dasselbe bereits im 17. Jahrhundert auf der wissenschaftlichen Tagesordnung, jedenfalls lässt sich vom Beginn dieses Zeitraums die Kontinuität der Forschung herstellen. Den Ärzten war es schon frühe aufgefallen, dass

1) Vortrag, gehalten auf der 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Carlsbad.

Lähmungen nicht selten mit Atrophie des befallenen Gliedes einhergehen, obzwar die Nahrungszufuhr durch das Blutgefässsystem intakt verläuft. Man wusste sich aber im Sinne der galenischen Kräftelehre die Sache so zurecht zu legen, dass die atrophirte Extremität nicht bloss den Einflüssen der *facultas animalis*, sondern auch der *facultas vitalis* und *naturalis* entzogen sei. Manche der Spätaristoteliker begnügten sich mit einem solchen Wortspiel keineswegs, sondern leiteten die Ernährungsstörung gelähmter Gliedmassen davon ab, dass die Empfindung aufgehoben ist. So meint noch Cesalpini, ohne Empfindung können sich Thiere nicht ernähren, gelähmte Körpertheile entbehren derselben, also vermögen sie aus dem zugeführten Nährmaterial keine Stoffe an sich zu ziehen. Diese Erklärung befriedigte aber die wenigsten und stimmte auch nicht mit der Erfahrung. Der Widerspruch, dass ein Körpertheil abmagert, obzwar ihm Blut zugeführt wird, wurde noch auffallender, als Harvey's Entdeckung Gemeingut der Ärzte wurde.

Gerade in dieser Zeit stellte aber eine ansehnliche Minorität von Forschern eine Hypothese auf, welche anscheinend eine befriedigende Lösung brachte, die Hypothese, dass das Blut nur erwärmend wirkt, dass die Ernährung theilweise oder gänzlich, nicht durch das Blut, sondern durch den hypothetischen Nervensaft zustande kommt. Im Lichte dieser Hypothese war es jetzt begreiflich, dass Extremitäten, deren Nerven lüdt sind, nicht nur gelähmt werden, sondern auch abmagern; freilich blieb die Frage offen, warum denn nicht jede gelähmte Extremität abmagert.

Wie kam man zur Hypothese, dass die Nerven die Träger der Ernährung sind? Hier wirkten mancherlei Umstände concurrirend.

Vor der Entdeckung der Capillaren, glaubte man, dass das Blut durch die Gewebe hindurchströmt, vielen stiess daher das Bedenken auf, wie das Blut bei diesem schnellen Durchströmen imstande sein soll, ernährend zu wirken. Andere meinten auch im Anschluss an embryologische Beobachtungen, dass die Gewebe sich aus einem so groben Material, wie es das Blut sei, gar nicht aufbauen könne, dass hiezu eine feine, zähflüssige, eiweissartige, samenähnliche Substanz vonnöthen wäre.

Da man auch bei verhungerten Thieren, Blut in den Gefässen vorfand, so erhoben merkwürdigerweise gerade manche Landsleute des grossen Harvey scheinbar erfahrungsgemäss gestützte Zweifel über die Nährkraft des Blutes; und besonders Ent, Glisson, Wharton, Charleton, Cole lehrten, nicht das Blut, sondern das Nervenfluidum, der Nervensaft, bilde das Nährmaterial.

Diese abenteuerliche Hypothese dankte einer ganz merkwürdigen Verkettung von Wahrheit und Dichtung ihren Ursprung. Wie so oft, war auch hier die Sucht, zu analogisiren, verderblich.

Eine spanische Philosophin Oliva de Sabuco hatte den schon bei

Aristoteles vorkommenden, später auch von Buffon und Lecat aufgenommen Gedanken, dass der Mensch einer umgekehrten Pflanze gleiche, zu einem ganzen System verarbeitet. Auf Grund dieser Analogie sollte das Gehirn den Wurzeln, die Nerven den Wurzelfäden gleichen. Da nun die Wurzel das Nährorgan an der Pflanze darstellt, so sprach die Philosophin folgerichtig auch dem Gehirn die gleiche Funktion zu, die Nerven und *nur* diese sollten trophisch wirken. Die englischen Ärzte Ent und Wharton führten diese Speculation in die Physiologie ein und glaubten sie durch mancherlei empirische Erwähnungen stützen zu können. Dahin gehörte die angeblich rüsige Natur des Gehirns, die Verbreitung zahlreicher Nerven in den Drüsen, wobei zu bemerken ist, das **Anton Nuck** die Abhängigkeit der Drüsensekretion von Nerven zuerst behauptete, ferner die Verbindung der Drüsen mit Lymphgefässen. Aus diesen drei Grundfakten schloss man Folgendes: Das Gehirn sondert ein Fluidium (Lebensgeist, Nervensaft) ab, dasselbe strömt durch die Nerven, erhält in den Drüsen eine Beimischung und gelangt als Nährmaterial in die Organe; der überschüssige Rückstand wird durch die Lymphgefässe aufgesaugt und auf dem Wege der Blutbahn wieder ins Gehirn zurückgebracht. Das Nervenfluidum nachzuweisen, schien vielen Forschern des 17. Jahrhunderts keine Schwierigkeit zu machen.

Durchschnitt man einen Nerven, so quoll eine kleine Menge von eiweiss-ähnlicher Flüssigkeit hervor, es war dies freilich nur die Lymphe der Nervenscheide, man glaubt aber den Nervensaft vor sich zu haben.

Bekanntlich wurde die Irrlehre vom Nervenkreisslauf später noch mehr ausgebildet, als Pacchioni und Baglivi experimentell bewiesen zu haben glaubten, dass die harte Hirnhaut sich selbständig bewegt und als muskulöser Motor den Nervensaft durch die Nerven hindurchtreibt. So war denn zum Nervenkreislauf sogar ein Herz gefunden worden, die Dura mater. Dass Cartesius noch Klappen in den Nervenröhren entdeckte, bedeutet wohl den Gipfel der Phantasie.

Wir wollen uns weder mit den verschiedenen Spielarten beschäftigen, welche die Hypothese durch die Iatrochemiker und später durch Hoffmann und Boerhaave erfuhr, noch die Ansichten über die Natur des Nervensafts, noch die Widerlegungsversuche durch Thomas Bartholin, Joh. Bohn oder Theodor Craanen verfolgen.

Was uns hier interessirt ist bloss die Thatsache, dass im Zeitalter von Harvey bis Haller ein grosser Theil der Physiologen die Ansicht vertrat, die Nerven wirken neben ihren übrigen Funktionen, trophisch und zwar direkt durch ihre Substanz, durch den dickeren Theil des Nervensaftes.

Wiewohl die Hypothese nie zur vollen Herrschaft gelangte so wurde sie endgiltig doch erst durch Haller beseitigt, durch ihn wurde das Blut in seine Würde als ausschliessliches Nährmaterial eingesetzt.

Dennoch fehlte es auch in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts nicht an verspäteten Träumern, zu denen z.B. Le Cat mit seiner Drüsen-Nerventheorie, der Neuropatholog Cullen und ganz besonders der holländische Arzt **van der Haar** zu zählen sind.

Der letztgenannte veröffentlichte 1788 eine (6 Jahre später in's Deutsche übersetzte Schrift, in welcher er mit einer Fülle physiologischer und pathologischer Argumente nochmals die alte Irrlehre vertheidigt. Zu den physiologischen gehört der Hinweis auf Thierversuche (Ischiadicusdurchschneidung mit nachfolgender Atrophie der Extremität) der Hinweis, dass sich in der embryonalen Anlage Rückenmark und Hirn zuerst ausbilden und beim Foetus und Neugeborenen eine hervorstechende relative Grösse besitzen. Aus der Pathologie führt van der Haar an, dass bei Paralyse, bei Ischias, Podagra, Tabes, Bleikolik, Lues sehr oft Abmagerung der befallenen Glieder zur Beobachtung gelangt. Man sieht, wie die Zahl der klinischen Erfahrungen inzwischen gestiegen war. Um recht modern zu sein, vergisst van der Haar auch nicht, die Organtherapie anzuführen. Er meint, da Raubthiere am liebsten Hirn fressen, da seit alten Zeiten zur Kräftigung schwacher abgezehrter Menschen das gallertartige Hirn junger Thiere mit Erfolg verwendet wird, so sei schon daraus zu schliessen, dass die Nervensubstanz das Nährmaterial bildet.

In einer Gegenschrift *de nutritione imprimis nervosa* (Francof. 1789) suchte Voss die Argumente van der Haar's zu entkräften, jedoch nur in *dem* Sinne dass die Nerven nicht substantiell nähren; hingegen vertritt dieser Autor die schon früher von mehreren Autoren ausgesprochene Lehre dass die Nerven indirekt, durch Beeinflussung der Blutcirculation trophisch wirken. Die Idee stützte sich auf die anatomische Beobachtung, dass Nerven die Gefässstämme begleiten und auf die bekannte Thatsache dass im Zustand des Affekts, Röthung oder Blässe des Gesichts, also jedenfalls eine psychischer, nervöse Beeinflussung des Blutkreislaufs zu beobachten ist. Angeregt durch eine Bemerkung des Sylvius, versuchte im 17. Jahrhundert **Vieussens** diese Wirkung des Leidenschaften damit zu erklären, dass er annahm, die Nervenverflechtungen, welche der Carotis, Aorta, Axillaris benachbart sind, vermöchten durch **mechanische Constriction** resp. Nachlass der Zusammenschnürung, das Lumen des Gefässe bald zu erweitern, bald zu verengern. Merkwürdigerweise dehnte gerade derjenige Forscher, welcher späterhin den Nachweis erbrachte, dass die Nervensubstanz nicht kontraktile sei, diese grobsinnliche, grob-mechanische Hypothese auf die kleineren Gefässe mit ihren angeblichen „Nervenschlingen“ aus, nämlich Haller. In einer Dissertation 1) entwickelte er die Theorie und erklärte mit Hilfe der angeblichen

1) **Matthias Ludovicus Rudolphus Berckelmann**, Disput. de nervorum in arterias imperio. Praeside Alberto Haller, Göttingae 1744.

Zusammenziehung der Nervenschlingen bei der *Erection*, bei *Affekten*, die Beeinflussung der Ernährung durch die Nerven. Das war der *Anfang* der Lehre von den Vasomotoren.

Wir dürfen nicht verschweigen, dass Haller selbst, Whytt u. a. nüchterne Forscher die Hypothese recht bald verwarfen, der vasomotorische Einfluss der Nerven galt aber seither als feststehende Thatsache. Man versuchte das Faktum z.B. dadurch zu erklären, dass man den Blutgefässen einen verschiedenen Grad der Reizbarkeit mittheilen liess; wichtig für unser Thema ist nur die seither übliche Erklärung der Trophik des Nervensystems aus ihrer vasomotorischen Funktion — eine Erklärungsweise die bis zur Entdeckung der sekretorischen Nerven in der Speicheldrüse durch Carl Ludwig und bis zu den Versuchen Samuel's vorherrschend blieb. Die kinetische Auffassung der Nerventhätigkeit, wie sie seit Entdeckung des Galvanismus, immer stärker hervortritt, vermochte keine rechte Erklärung für eine spezifisch trophische Funktion, als einer chemischen zu geben. Nur Alex. v. Humboldt erkannte weit vorschauend, dass im Grunde zwischen chemischer und mechanischer, zwischen der Wirkung auf die Muskelzusammenziehung und auf die nutritiven Vorgänge, höchstens ein gradueller Unterschied besteht, weshalb man einen chemischen Einfluss der Nerven wohl zulassen könne.

Inzwischen war durch Bichat die Aufmerksamkeit auf ganz bestimmte Theile des Nervensystems, auf die sog. organischen Nerven, d.h. den Sympathicus gelenkt worden. Den sympath. Fasern schrieb er aus anatomischen Gründen Einfluss auf die Nutrition zu, obzwar, wie er sagt, kein einziges Experiment zum Beweise heranzuziehen wäre.

In den ersten Dezennien des 19. Jahrhunderts glaubten aber einige deutsche Physiologen, wie Wedemayer und Treviranus durch Beobachtungen am Capillarkreislauf, die nervöse Beeinflussung der Blutbewegung und damit der Ernährung beweisen zu können.

Grösseren Fortschritt brachte Dupuy, der 1816 nach Extirpation des 1. Halsganglions bei einem Pferde, Röthe der Bindehaut, Abmagerung, Oedem und Ausschläge an den Extremitäten beobachtete. Später sprach Marshall Hall dem Gangliensystem eine trophische Funktion zu, endlich war es Claude Bernard, der durch sein von Brown-Sequard richtig gedeutetes Experiment die vasomotorische Wirkung des Sympathicus zur Thatsache erhob.

Pathologische Thatsachen verschiedener Art z.B. die halbseitige Gesichtsatrophie, die schon von van Swieten, Sömmerung und Prochaska beobachtete symmetrische Gangrän bei Rückenmarksaffectionen, zeigten aber allmählich, dass man in allen Fällen mit einer bloss vasomotorischen Erklärung

trophischer Störungen nicht auskommen kann, und führten zu den bekannten Thierversuchen Samuel's über trophische Nerven.

Zum Schlusse dieser Skizze möchte ich nur hervorheben, dass bereits im Jahre 1816 der italienische Forscher Vincenzo Rachetti in seinem Buche „Della struttura delle funzioni e delle malattie della modella spinale“ alle zu seiner Zeit bekannten pathologischen Erfahrungen, die troph. Störungen bei Kyphotischen, nach Wirbelverletzungen, Verrenkungen, bei Spina bifida, Tabes, Hydrocephalus, Rachitis, zusammenstellte und die Erkenntniss der trophischen Funktion des Nervensystems für eine der grössten Errungenschaften der Physiologie erklärte.

Das zweite Problem, die innere Sekretion, leidet noch heute an so viel Unklarheiten, dass wir im Hinblick auf das gegenwärtige Initialstadium einer grossen Zukunft, keine Vorgeschichte erwarten können, wollen wir nicht die dunklen Vorahnungen vom harmonischen Zusammenwirken der Theile, wie sie seit Hippokrates gang und gabe waren, in diesem Sinne deuten. Unseres Erachtens lässt sich vor Brown-Sequard nur *ein* Autor ausfindig machen, der im Wesen auf demselben Standpunkte, wie die Gegenwart, stand, nämlich *Theophile de Bordeu* der berühmte Vitalist, ein Forscher, der die *vita propria* der Theile, zum erstenmale nach Paracelsus wieder kräftiger betonte.

Wenn wir uns erinnern, dass Brown-Sequard bei Begründung der Lehre von der inneren Sekretion von der längstbekannten Thatsache der sekundären Geschlechtscharakters, d.h. von dem wahrscheinlich causalen Parallelismus der sexuellen Entwicklung und gewissen Phänomenen z.B. der Stimmbildung, des Haarwuchses, der Körperentwicklung etc. ausgieng, dass er die Charakteristica des Eunuchenthums aus dem Ausfall der Spermalbildung, die Eigenthümlichkeiten der Pubertät aus der Aufnahme gewisser spermatischer Stoffe herleitete, so müssen wir sagen, all dies war längst vorher bekannt, oder wurde wenigstens angedeutet. Neu war nur die praktische Anwendung der Spermininjektionen, über deren Wert übrigens keine sicheren Resultate trotz zahlreicher Versuche vorliegen. Was aber allgemein als ganz originelle Leistung Brown-Sequard's und seiner Nachfolger ausgegeben wird, ist die Erweiterung, die Verallgemeinerung der speziellen Beobachtung zur Lehre, dass nicht nur die Testikel, sondern jeder Körpertheil, namentlich aber die Drüsen gewisse Stoffe an's Blut abgeben, welche zur Gesamtterhaltung der Organismus nützlich und nöthig sind. Wir wollen nicht bestreiten dass diese Lehre erst durch die Thierversuche, z.B. Ausschaltung der Schilddrüse und andererseits Einpflanzung in der Bauchhöhle etc. an Wahrscheinlichkeit immens gewonnen hat. Was wir aber leugnen ist, dass diese verallgemeinernde Theorie niemals früher ausgesprochen wurde. Denn wir glauben, wenn ein

Autor sagt: „Jedes Organ, lebt sein eigenes Leben, nimmt bestimmte Stoffe auf, und scheidet gewisse Stoffe wieder in's Blut aus, und ich betrachte diese Emissionen als nützlich und nöthig für die Existenz des Individuums“, so muss dieser Autor als wahrer Urheber oder mindestens als Vorläufer der Lehre von der inneren Sekretion betrachtet werden. Dieser Autor existirt aber vor Brown-Sequard, es ist **Bordeu**, seine Ansicht hat er im Gegensatz zu den Chemiatrischen Doktrinen, trotz der Einwände der Anatomen in seinem Buche „Recherches sur les maladies chroniques (1775)“ und zwar im II. Abschnitt, der „Analyse Medicinale du sang“ betitelt ist, entwickelt. Dürfen wir Bordeu hintansetzen, weil er weder die Stoffe chemisch bestimmen, noch die Wege ihres Eintritts nachweisen konnte? Gewiss nicht, denn auch die moderne Wissenschaft hat dieses Ideal nicht erreicht. Im Gegentheile wir müssen die geniale intuitive Auffassung aus klinischen Fakten bewundern, und mit Rücksicht auf das Zeitalter besonders anerkennen. Ähnlich wie für Brown-Sequard, bildete auch für Bordeu die Erwägung der Ausfallssymptome sexueller Funktionen den Ausgangspunkt; wie dieser, lenkte er zunächst die Aufmerksamkeit auf andere Drüsen, und wie die neueste Forschung, führt er verschiedene Affektionen auf das Übermass oder den Ausfall der Drüsenstoffe zurück, und unterscheidet demnach mannigfaltige Cachexien.

Wir müssten *zu* lange bei den Einzelheiten verweilen, wollten wir genauer auf die Theorie Bordeu's eingehen, es war nichts anderes beabsichtigt, als ein kleiner Hinweis auf diesen wahrhaft genialen Forscher.

Als ganz besonders interessant sei nur ein *einziges* Moment hervorgehoben: Bordeu beschränkt die Theorie, dass von den Sexualorganen gewisse Stoffe an das Blut abgegeben werden, nicht auf das männliche Geschlecht, sondern dehnt die Theorie auch auf das weibliche aus. Die Ovarintherapie unserer Zeit beruht auf diesem Grundsatz!...

Im 33. Capitel der oben angeführten Schrift, sagt Bordeu: Ein weiblicher Eunuch ist ganz gut denkbar. Er erzählt, dass man in einigen Provinzen den Hühnern ihre Tuben beschneidet, und dass man bei denselben eine ganze Reihe von Veränderungen hinsichtlich ihres Verhaltens, ihres Wachstums etc. bemerkt. Diese Erscheinungen, sagt Bordeu, zeigen, dass die Weibchen, ebenso wie die Männchen gewisse Stoffe von den Zeugungsorganen aufnehmen, welche auf das Leben incitirend einwirken. Er verweist sodann auf Beobachtungen an sterilen Frauen, welche sich von solchen, welche geboren haben, in vielen Dingen unterscheiden sollen.

L'ENSEIGNEMENT DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE
EN ESPAGNE.

PAR M. LE Dr. RAFL. ULECIA.

La enseñanza de la Historia de la medicina es bien antigua en España. En el plan de estudios de la Facultad de Medicina de Madrid — llamada Colegio de San Carlos — de 17 de Septiembre de 1845 figuró la asignatura „*Bibliografía é historia de las Ciencias médicas*”. En el plan de estudios de 8 de Julio de 1847 figuraba con el nombre de „*Bibliografía, historia y literatura médicas*”. En el plan de estudios de 28 de Agosto de 1850 fué tambien incluida dicha asignatura de la cual era profesor el Doctor D. Jaima Salvá.

En el plan de estudios de 10 de Septiembre de 1852 si que figurando con el nombre de *Historia crítica de la medicina y nociones de bibliografía* de cuya asignatura se encargó D. Gabriel Usera el 27 de Octubre de 1856 por haber fallecido el profesor D. Jaime Salvá.

La ley de Instrucción pública de 9 de Septiembre de 1857 incluyó en el plan de estudios la asignatura de „*Historia crítico-literaria de la medicina*” que continuó explicando el Dr. Usera.

En el curso de 1875 á 1876 estuvo encargado de las explicaciones de esta catedra el Dr. Don Francisco J. Santero, por fallecimiento del Dr. Usera y siguió explicándola á principios del curso de 1876 á 77 hasta que por Real orden de 16 de Noviembre de 1876 fué nombrado profesor de dicha asignatura su padre D. Tomás Santero que era catedrático de Clinica médica y el cual la desempeñó hasta su muerte acaecida el 21 de Febrero de 1888.

Para sustituir al Dr. Santero fué nombrado su ayudante, el Dr. D. Mariano Sancho Martín, en 29 de Febrero quien explicó la asignatura hasta 10 de Enero de 1889, des de cuya fecha ha sido desempeñada por profesores interinos hasta que en 22 de Febrero de 1892 fué nombrado por Real Orden catedrático numerario de la asignatura el Dr. D. Ildefonso Rodriguez.

En España tenemos dos titulos en la carrera médica el de Licenciado y el de Doctor.

Para el ejercicio de la profesion basta obtener el primero. Los que deseen poseer el segundo han de cursar un año mas y estudiar las

asignaturas siguientes. *História crítica de la medicina Zurinica biológica con su analisis, Antropologia, Analisis química y Psicología experimental*, enseñanza que sólo se da en la Facultad de Medicina de Madrid.

Para ser *profesor* en cualquiera de las Facultades de medicina se requiere tener el título de Doctor.

L'enseignement de l'histoire de la médecine en Espagne est bien antique. Dans le plan des études de la Faculté de médecine de Madrid — Collège de San Carlos — du 17 sept. 1845 figurait l'annonce de la *Bibliographie et histoire des sciences médicales*. Dans le plan des études du 8 juillet 1847 elle figurait avec le nom de *bibliographie, histoire et littérature de la médecine*. Dans le même plan de 28 août 1850 elle fut annoncée sous le même nom; le docteur J. Jaime Salva la professait.

Dans le plan des études du 10 sept. 1852 l'histoire paraissait sous le nom „*Histoire critique de la médecine et notions de la bibliographie*“, de quelle branche était chargé au 27 d'octobre 1856 le Dr. Gabriel Usera étant successeur du Prof. Jaime Salva, décédé.

Par la loi d'instruction publique du 9 sept. 1837. „*L'Histoire critique et littéraire de la médecine*“. était incluse dans le plan des études et le Dr. Usera continuait de la professer.

Dans le cours de 1875—1876 le Dr. Don Francisco J. Santero était chargé de cet enseignement en succédant au Dr. Usera, décédé, et le continua jusqu'au commencement du cours de 1876 à 77 parce que, par l'édit royal du 16 nov. 1876, fut nommé professeur de cette chaire Dr. Thomas Santero père, professeur de clinique médicale et qui l'occupa jusqu'à sa mort survenue le 21 février 1888.

Pour substituer le Dr. Santero, son assistant le Dr. D. Mariano Sancho Martin fut nommé le 29 février. Celui-ci professait jusqu'au 10 janvier 1889; après cette date plusieurs professeurs occupèrent la chaire à tour de rôle, jusqu'à ce que le 22 février 1893 fut nommé par ordre royal professeur titulaire de cette chaire le Dr. D. Ildefonso Rodriguez.

On donne en Espagne deux titres dans la carrière médicale celui de *Licenciado* [licencié] et celui de *Docteur*. Pour le droit d'exercer il suffit d'obtenir le premier. Ceux qui désirent le deuxième doivent suivre le cours d'un an et étudier les branches suivantes: *Histoire critique de la médecine, Chimie biologique* avec ses analyses, *Anthropologie, Analyses chimiques* et *Psychologie expérimentale*, enseignement qui seul se donne à l'Université de Madrid.

Pour pouvoir être nommé Professeur à une des Facultés de médecine, il faut être pourvu du titre de Docteur.

VARIÉTÉ.

Le temple d'Asklepios à Kos

Les journaux nous apprennent qu'à la fin d'octobre on a découvert le célèbre Asclepeion de Kos. Le temple, situé sur une colline à $\frac{3}{4}$ h. de la ville est un magnifique marbre. Jusqu'ici on a trouvé non pas la statue du dieu même mais une partie du serpent qui l'accompagne. Le directeur de l'expédition, le Dr. Herzog espère trouver de très importantes antiquités en continuant les travaux l'été prochain.

.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

MICHAËLIS, HANS. *Ein Beitrag zur Geschichte des für die Extraction des nachfolgenden Kopfes heute üblichen Handgriffs. Nebst einer Uebersicht über die Geschichte der Wendung auf die Füße.* (Contribution à l'histoire de la manipulation exercée à présent pour l'extraction de la tête suivante. Avec un résumé de l'histoire du tournement aux pieds.) Inaugural-Dissertation etc. München 1902. (Thèse de Munich.) 99 pp. in-8o.

La thèse de Mons. Michaëlis est travaillée sous les auspices et avec l'assistance du Prof. *Gustav Klein*, Prof. agrégé de gynécologie à la faculté médicale de Munich. M. *Klein* est le „beatus possidens” d'une bibliothèque extraordinairement riche pour l'histoire médicale, bibliothèque, dont nous avons eu l'occasion d'admirer une partie exposée ici (à Berlin) avec une rare collection de manuscrits, tableaux, incunables etc. C'était au mois de mai de l'année passée (23 mai 1902) que M. *Klein* dans la Société Berlinoise pour l'art obstétricale et la gynécologie a fait une exposition partielle de ses collections précieuses et une démonstration par projection de quelques raretés concernant l'histoire de l'anatomie, chirurgie et gynécologie. Parmi un grand nombre de Confrères nous avons eu l'honneur d'assister à cette démonstration et il faut convenir, qu'elle était admirable et méritait l'applaudissement reçu. C'est par cette démonstration que M. *Klein* a donné tout à la fois une bonne modèle et a montré un moyen par lequel on peut faire les leçons historiques intéressantes et attractives. La priorité de cette idée — c'est-à-dire — de l'application de la projection pour les démonstrations historiques, appartient, comme je crois, à Mons. Marcel Baudouin de Paris. Mais pour revenir à la thèse de Michaëlis, grâce aux riches collections de M. *Klein*, dont l'auteur a pu profiter, son travail mérite d'être appelée excellente. Après avoir fait dans l'introduction le résumé mentionné (p. 5—34) il s'occupe de la nomenclature variable pour la manipulation connue surtout chez les Allemands sous le titre: „Mundnackengriff”. Dans la littérature sont cités beaucoup de noms d'auteurs comme les pères de l'encheirèse; il y a, Michaëlis le démontre, la plus grande confusion. Les Smellie, Mauriceau, Lachapelle, Braun, Veit et autres y sont joints. Les recherches de la véritable paternité ne sont pas faciles. *Appuyé immédiatement sur l'étude des oeuvres originaux* M. Michaëlis en donne une exacte analyse et la preuve, que les Smellie, Levret, Lachapelle ont été, à tort, mis en relation avec l'encheirèse mentionnée. C'est à Guillemeau, élève de Paré, qu'appartient la première place parmi les auteurs de cette acquisition, dont Mauriceau a le mérite d'avoir fait une amplification et Gustav Veit de l'avoir recommandée resp. introduite en Allemagne. La thèse de Michaëlis-Klein est digne de louange.

PAGEL.

ERNST WEBER. *Ueber die geschichtliche Entwicklung der anatomischen Kenntnisse von den weiblichen Geschlechtsorganen.* Thèse, Wurzb., 1899.

L'auteur consacre environ 18 pages de sa thèse à l'étude de l'histoire de l'anatomie des organes sexuels de la femme. Il recherche les notions anatomiques tout à fait à leur origine, dans le traité de Susruta pour l'Inde, dans le papyrus d'Ebers pour la vieille Egypte. Il nous montre le développement de ces notions dans la médecine grecque primitive, puis à Alexandrie, ensuite à Rome. Mais on doit la véritable connaissance de ces organes aux réformateurs de l'anatomie: Vésale, Eustachi et Fallope qui firent la lumière dans l'obscur chaos de l'anatomie Galénique. E. W. continue cette intéressante étude qui nous amène à travers le XVIIe et le XVIIIe siècle jusqu'aux recherches de fine anatomie de Henle et Kölliker.

Dr. P. PANSIER, d'Avignon.

HEINRICH BERGER. *Aus dem Hamsterkasten.* Verlag von Seits und Schauer, München 1902. 140 S. Oktav.

Der Verfasser, welcher zur Zeit die Stellung eines Kreisphysikus zu Hannover bekleidet, bietet in diesem Buche höchst interessante Schilderungen aus seiner ärztlichen Thätigkeit. Die Schreibweise Berger's erinnert an die Kleinmalereien eines Heinrich Seidel, Fritz Reuter oder Charles Dickens. Wie in den Schriften dieser findet sich auch in den vorliegenden Aufzeichnungen strenge Realistik mit Humor und Gemüt glücklich vereint. Nicht selten hat indessen der Maler in seine Bilder mit dem Spitzpinsel auch gewisse Tinten und Töne aus dem Farbentopfe der ätzenden Satyre eingefügt, wodurch oft schöne Lichteffekte erzielt sind. Berger schildert in seinen vorliegenden Erinnerungen die Leiden und Freuden des Arztes an der Wende des 19. Jahrhunderts und zeigt uns die Menschen, die ihm begegnet sind, mit Fleisch und Blut, wie sie sind. Seine Aufzeichnungen sind dadurch von kulturgeschichtlicher Bedeutung. In dem Kapitel „der Feld-Wald- und Wiesenarzt“ treffen wir den Verfasser als Assistenzarzt in Hessen, dann als Landarzt in der Altmark, in der fröhlichen Pfalz und in Niedersachsen. Im zweiten Kapitel begegnen wir ihm als Kreisphysikus. Als solcher verlebte er zunächst ein Jahrfünft in einer kleinen Stadt in der Nähe Hannovers. Recht ergötzlich erzählt der Verfasser von dem zwar gemüthlichen, aber recht philiströsen und kleinstädtischen Leben und Treiben seines Wohnortes. „Von Aar und Halm“ zieht er dann „zu Staub und Qualm“ der Grossstadt. Da Berger die Kunst versteht, die Welt mit offenen Augen zu betrachten, so weiss er aus allen seinen Wohnorten in gedankenvoller Weise liebenswürdig zu erzählen. In dem, was er bietet, finden sich viele interessante Betrachtungen über die ärztliche Praxis, die medizinische Kunst und die Hygiene der Gegenwart. Besonders den mitempfindenden Arzt wird daher die Lectüre dieses kleinen Buches anregen und ihm eine genussreiche Stunde bereiten.

HERMANN PETERS.

THEODOR HAMPE. *Die fahrenden Leute in der deutschen Vergangenheit.* Verlegt bei Eugen Diederichs in Leipzig 1902. 127 Seit. gr. Oktav. 4 Mk. geb. 5 Mk. 50 Pfg.

An dieser Stelle sind schon wiederholt die Monographien zur deutschen

Kulturgeschichte erwähnt. 1) Die zehnte Lieferung dieses reich illustrierten Sammelwerkes, welches in Wort und Bild soviel Material zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften bietet, ist soeben unter obengenanntem



Abb. 66. Führender Quacksalber. Holzschnitt eines unbekannten Meisters aus dem 16. Jahrhundert. Berlin, Kupferstichkabinett.

Titel erschienen. Der Verfasser dieses Bundes ist der Bibliothekar des Germanischen Nationalmuseums Dr. Th. Hampe, der sich schon durch verschiedent-

1) Jahrg. VI, S. 33 und Jahrg. VII, S. 89-93.

liche kulturgeschichtliche Arbeiten hervorgethan hat. In dem „**fahrenden Volk**“, welches uns durch Wort und Bild hier in seinem Buche **geistig näher** gerückt wird, befinden sich zwischen Spielleuten, Sängern, Possenreissern, **Musikanten**, Gaucklern, Zigeunern und anderem landstreichenden **Gesinde** auch die wandernden Kurpfuscher, Quacksalber und Aerzte. So zeigt ein **reproduzierter Holzschnitt** (Figur 66) des 16. Jahrhunderts einen fahrenden Arzt, der zu **Pferde** die Lande durchzieht um Heilmittel zu verkaufen und um **schwindelhafte** Heilungen zu vollziehen. Um die Aufmerksamkeit des Volkes auf sich zu lenken, ist er mit einer Fahne ausgerüstet, auf der Abbildungen von **Arznei-gefässen** und chirurgischen Instrumenten zu sehen sind. Aus der **Vorrede zu Dryander's** Arzneibuch citiert Hampe: „Es haben solche Landstreicher und Leutebescheisser zu allen Gebrechen eine Arznei, einen Trank, eine **Salbe**, ein Pflaster, oder etwas so Ungereimtes, dass mancher das Leben darob **verzettelt**.“ „Zum richtigen Marktschreier aus der Blütezeit der Quacksalberei gehörten aber nicht nur Tränklein, Salben, Pflaster und Pillen u.s.w., nicht nur **Theriak** und Mithridat, die Allheilmittel der landfahrenden Aerzte damaliger **Zeit**, es gehörte dazu vor allem eine gewaltige Reklame, die wir nirgends **früher als** bei den Quacksalbern der Märkte und Messen in solcher Weise **entwickelt** finden, und es gehörte auch dazu — daher der Name Marktschreier — ein durchdringendes, unverwüsthliches Organ. Auf den Abbildungen sehen wir sie meist auf einem Podium oder einer Bühne über die gaffende Menge **erhöht** dieser ihre Wundermittel anpreisen. Schon in den Fastnachtsspielen **des ausgehenden** 15. Jahrhunderts tritt gelegentlich ein solcher Wunderdoktor **auf**, der etwa seine Rede mit den Worten anhebt:

„Hört ihr Herren alle gleich!
Es kommt ein Meister künstenreich,
Er nennt sich Meister Vivian,
Der sieben Künst er wohl echt kann.
Er kann mit meisterlichen Sachen
Die Blinden reden machen“ u.s.w.

Dieser Meister Vivian mit seinen Wunderwerken hat viele Nachfolger **gefunden**, im Doktor von Calabrien, dem Doktor Wurmbrand, dem **Doktor Paffnuzius** oder Schnauzcius **Rapuntius** von Neapolis und anderen bis zum berühmten Doktor Eisenbart des 18. Jahrhunderts. . . .

Aber mit Reden und Schreien, mit Renommieren und Aufschneiden **allein** war es nicht gethan; es mussten stärkere Anreizungen für das liebe Publikum ausfindig gemacht werden. „Hampe liefert aus alten Schriften **interessante** Schilderungen von dem Treiben der fahrenden Aerzte. Recht anschaulich werden diese durch die vielen beigegebenen Bilder nach alten Originalen. So bietet die Abbildung 95 die **Karikatur** eines Quacksalbers der chemiatriischen Richtung, welcher mittelst Destillierofen, Brennofen, Walzen u. dergl. seine Kranken behandelt. Die Abbildung 97 zeigt den Bruchschneider Karl Bernardin, welcher 1673 in Regensburg in brennendes Werg gehüllt vom hohen Seil herabstürzte und umkam. Auf einem Kupferstiche des 18. Jahrhunderts

(Figur 99) sieht man, wie ein Quacksalber das Publikum dadurch anzulocken sucht, dass er mit einem Hanswurst und mit einer Frau oder Dirne in einer Schaubude eine Posse auführt. So trifft man zwischen den Illustrationen,

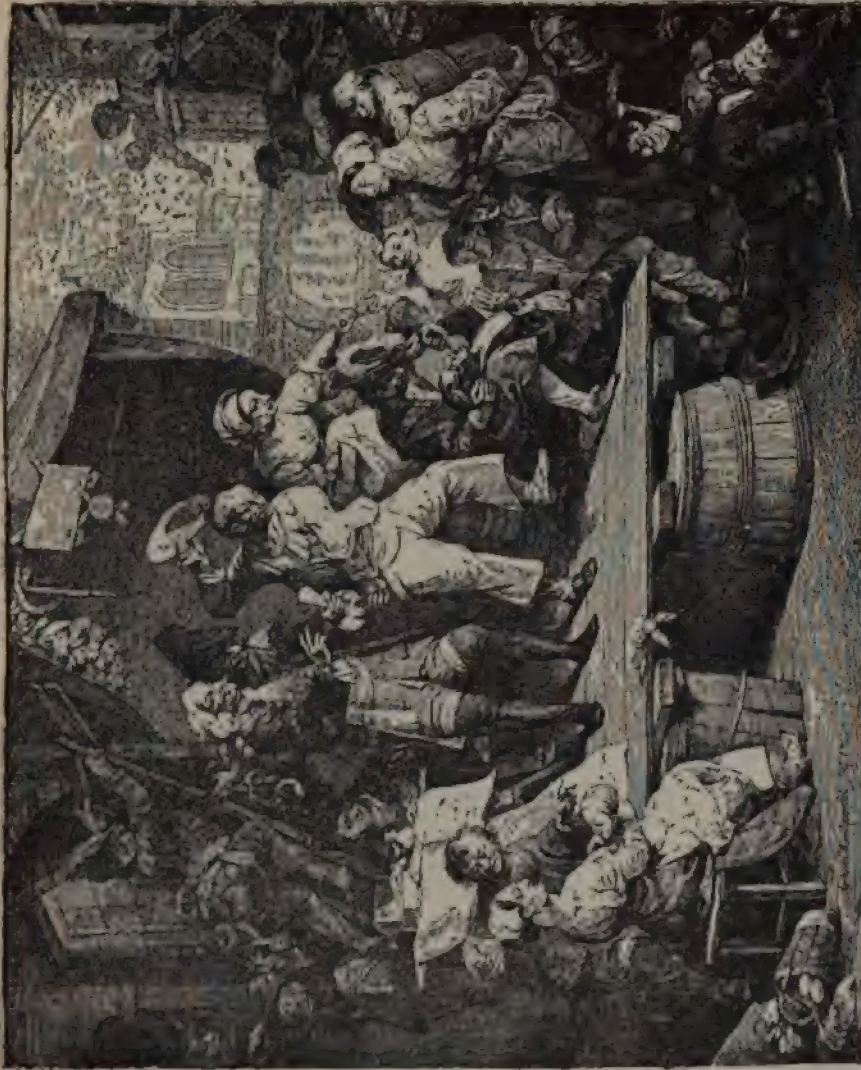


Abb. 99. Quacksalber im 18. Jahrhundert. Gleichzeit. Kopie von Anton Meulpersch. Nürnberg, Germ. Museum.
Le Bl. 9.

ebenso wie im Text, wieder und immer wieder Manches, das uns ein Bild davon gibt, wie in früheren Jahrhunderten die illegitime Heilkunst in den deutschen Landen betrieben wurde. Das Studium dieses Hampe'schen Buches

kann daher besonders jenem Medicohistoriker empfohlen werden, der es liebt neben den Belehrungen künstlerische Genüsse einzuheimsen. Wie bei den anderen Bänden dieses schönes Werkes, ist die Ausstattung auch bei diesem mustergiltig.

HERMANN PETERS.

FRANCE.

P. PANSIER. *Histoire de l'ophtalmologie*. 1902. Encyclopédie française d'ophtalmologie.

Auf 86 Seiten hat Pansier die Geschichte der Augenheilkunde zusammengedrängt. Selbstverständlich stand dem geehrten Verfasser nicht mehr Raum zur Verfügung und so ist das ganze ziemlich knapp gehalten. Wie in einem Kinematograph eilen die Perioden und die Gestalten vorüber und werden gerade in dieser Fassung den französischen Augenärzten willkommener sein als wenn das Ganze ausführlicher und mit Angabe der Quellen ausgearbeitet wäre. Vermisst man doch im de Wecker-Landolt'schen *Traité* die Geschichte vollständig! Einiges möge hier herausgegriffen werden, sowie ein Paar Bemerkungen gemacht werden über Sachen, welche wir anders auffassen als der Verfasser. Lange (1555) hat schon die Enukleation vorgenommen. Captain Cook sah auf einer australischen Insel eine Frau, welche die Lider ihres augenkranken Kindes umgestülpt hatte und mittelst eines hölzernen Instrumentes eine Blutung daraus hervorrief. Dass Beer's Werk eine sehr unangenehme Lectüre ist, wird niemand bezweifeln; seine Schüler standen an der Spitze unserer Wissenschaft, und dieses, die Mühe, die er sich gab einen praktischen Unterricht zu geben, die Bildung einer Bibliothek wie sie damals nirgends bestand und wovon ein Theil noch an der I. Wiener Augenklinik vorhanden ist, haben ihm einen grösseren Ruhm erworben als seine Lehre von den Augenkrankheiten. Etwas befremdend erscheint uns pag. 53 die Zusammenfügung der holländischen und der skandinavischen Augenheilkunde; ebenso die Vorstellung von A. v. Graefe als „continueur de Desmarres“; zu pag. 56 bemerken wir dass die *Archives d'ophtalmologie* de Jamain drei Jahre erschienen sind (1853—1856, six volumes); pag. 83 steht dass nach Lecat's Zeugniß Taylor den Muskelschnitt gegen Strabismus gemacht habe; Lecat (V. Antonelli, *Archives d'opht.* 1902, p. 45 ff.) hat aber ein conträres Zeugniß abgegeben. Zur operativen Behandlung der Myopie möchten wir Joseph Higgs anführen, welcher nach Haller, *Bibliotheca chirurgica* Bnd. II pag. 405... *myopiam depressa lente crystallina curavit*. Auch das künstliche Auge wurde im fünften Jahrhundert schon getragen (Talmud, Nedar IX. 8). Mit Vergnügen sehen wir pag. 55 Deval von Pansier gut gewürdigt; diejenigen, welche Deval gekannt haben, liessen sich gegenüber uns geringschätzend über ihn aus, und doch sieht man in seinen Werken, dass er selbstständig gearbeitet hat, denn man findet bei ihm Angaben, welche nicht in anderen Schriften über Augenheilkunde enthalten sind. Ein ziemliche Anzahl Druckfehler in den griechischen Benennungen fallen dem Drucker zur Last.

PERGENS.

DR. P. GUIGUES, Professeur à la Faculté Française de Médecine et de Pharmacie de Beyrouth (Syrie). *Najm al-Dyn Mahmoud*, Un Médecin arabe inédit.

Par une triste ironie, la biographie de Najm ad-Dyn sera courte. Si, en lui donnant le nom brillant d'*Etoile de la Religion*, ses parents crurent qu'il passerait à la postérité, ils se trompèrent grandement, car il est difficile d'être plus enseveli dans l'oubli que ne le fut celui qui nous occupe.

Najm ad-Dyn Mahmoud ibn Dya id-Dyn Ilyas ach-Chyrazy vivait au 7^e siècle de l'hégire. Il devait être originaire de la Perse comme l'indique son nom. C'est là tout ce que l'on sait de sa vie et les historiens modernes, *Amoureux*, *Leclerc*, *Wüstenfeld*, ne le citent pas.

On ne connaît de lui qu'un ouvrage, et encore les manuscrits en sont-ils rares: je n'en ai trouvé mention que dans les catalogues des bibliothèques du British Museum, de Gotha et de Leyde. Celui qui m'a servi appartient à l'Université Saint-Joseph de Beyrouth.

L'ouvrage porte le nom de *Kitâb al-hâouy fy 'ilm it-ta'âlouy* que l'on peut traduire par „le Livre de l'Art du Traitement” 1). Il ne faut pas le confondre avec le Kitâb al-hâouy de Abou Bîkr ar-Razy al-Ansary.

Quoi qu'il en soit, l'ouvrage est une véritable encyclopédie; il comprend cinq parties: les maladies en général, 20 fièvres, 30 maladies appariantes des membres, 40 médicaments simples, 50 médicaments composés.

Le Kitâb al-hâouy figure sous le No. 808 dans le Supplément du catalogue du British Museum: „A treatise of medicine, by Najm al Din Mahmud B. Diya Ilyas Shirazi. The author, yielding, he says, to the instances of some of his friends, described in this compendium the ordinary and indispensable remedies that should be kept in store, or carried about in travelling; nothing is known of the author's life, or precise date. He cannot however have written this work later than AH 737, for a copy bearing that date exists in the Gotha library. . . .”

Dans le catalogue de la bibliothèque de Leyde il figure sous le No. 1376: „Al hâouy fy 'ilm it-tadâouy auctore Nadjmo 'd-din Mahmud ibn Caino 'd-din Elias as Shiazî, cujus ætatem nullibi video memoratam (deest mentio ejus in libro Cl. Wüstenfeld, die arabischen Aertze). . . .”

Le lexique bibliographique de Hadje Khalifa (Mustapha ben Abdallah) le mentionne sous le No. 4385: „Hawwi fi ilm al tedawy, conquisitor de arte sibi ipsius medicinam faciendi, auctore Nejm ed-din Mahmud ben elscheikh Sâin ed-din Shirazi.

Je ne pouvais songer à publier tout l'ouvrage qui forme un volumineux manuscrit de 592 pages, souvent d'une écriture très serrée. Les trois premières parties ne présentaient d'ailleurs pas grand intérêt pour moi et c'étaient surtout les quatrième et cinquième parties qui m'attiraient. Les parties lais-

1) La traduction littérale est; le Livre qui contient dans l'Art du Traitement. L'expression *al haouy* est à peu près intraduisible en français; elle signifie „qui renferme, qui embrasse”, en latin *continens*. On l'a rendu parfois par ce mot *Continent* qui n'est pas français et par conséquent ne convient pas.

sées de côté renferment pourtant des passages curieux : en voici deux spécimen qui montrent sur quelles bases reposait la médecine des Arabes, hostiles à toute anatomie et amateurs du mystérieux :

Explication du bourdonnement : „Le bourdonnement est une voix que l'homme entend et qui ne provient pas du dehors, mais qui est causée par des flatuosités grossières qui se dégagent des superflus grossiers de la tête.”

Propriétés thérapeutiques du coing : „Les coings sont froids, secs réjouissent le coeur On a dit que le prophète (que Dieu le bénisse et lui accorde le salut) ne connaissait pas encore le coing. Un jour, arrivé, de Damas, un de ses disciples ayant des coings avec lui, en offre au prophète (que Dieu lui accorde le salut). Aussitôt il en prend dans sa main et dit : Dieu est grand, ceci réjouit le coeur.”

Ce furent donc les quatrième et cinquième parties sur lesquelles se fixa mon choix. La quatrième comprend les drogues simples rangées par ordre alphabétique ; la cinquième traite des médicaments composés. C'est cette dernière que je publie *in extenso* 1) ; elle est divisée en 50 *Bâb* ou chapitres. J'en donne à la fois le texte et une traduction aussi littérale que possible. Les 50 chapitres ne s'adressent pas tous à des formes pharmaceutiques ; il faut retrancher de ce nombre quatre chapitres qui ont trait à des généralités, à l'essai des médicaments, aux propriétés des viandes, etc. Ce nombre de 46 pourrait même encore être réduit, car, à côté des chapitres traitant de formes pharmaceutiques réelles ; trochisques, robs, huiles, etc., il en est d'autres qui sont plutôt une réunion de formules ayant une même action thérapeutique ; émétiques, emménagogues, remèdes contre la stérilité, teintures, ect. C'est donc à la fois un Codex, c'est à dire un recueil de formules groupées d'après leurs affinités pharmaceutiques, et un formulaire magistral basé sur les actions thérapeutiques. Il faut ajouter que c'est plutôt un Codex qu'un formulaire magistral, et qu'on retrouve chez Najm toutes les formes pharmaceutiques arabes.

La quatrième partie m'a servi de base pour les glossaires qui accompagnent l'ouvrage. Les drogues simples citées dans cette partie, auxquelles j'ai ajouté celles rencontrées en cours de traduction de la cinquième partie, forment trois glossaires :

Le premier est arabe-français ; les drogues sont rangées d'après l'ordre alphabétique arabe et écrites en caractères arabes. Le second est le glossaire français-arabe, les drogues sont rangées d'après l'ordre alphabétique français ; mais, ici, les caractères arabes ne figurent plus et les noms arabes sont transcrits en caractères latins ; à côté du nom vulgaire se trouve le nom scientifique. En outre, ce glossaire a une partie originale : j'ai relevé dans le *Pandectarum*

1) LE LIVRE DE L'ART DU TRAITEMENT de Najm ad-Dyn Mahmoud ; Remèdes composés. Texte, traduction, glossaires, précédés d'un essai sur la Pharmacie arabe, par le Docteur P. Guigues, Professeur à la Faculté Française de Médecine et de Pharmacie de Beyrouth. 1 vol. in-80 de 560 pages avec une reproduction photographique d'un fragment du manuscrit. à Beyrouth, chez l'auteur. Prix 15 francs [envoi franco par la poste].

Texte arabe seul, 1 vol. 240 pages. Prix 6 francs franco.

opus de Matthaeus Sylvaticus, les *Synonyma Serapionis* (traduction Gérard de Crémone) le *de Simplici Medicina* de Sérapion (traduction Simon Januensis), les *Commentaires de Dioscoride* de Matthiolo, les principales altérations qu'avaient subi les noms arabes chez ces auteurs et j'en ai donné des exemples pour chaque mot. Ainsi ordonnés, les trois glossaires permettent à chacun, connaissant ou non l'écriture arabe, de retrouver la traduction et l'identification des noms des drogues citées dans l'ouvrage.

Enfin, dans l'introduction j'ai donné un essai sur la Pharmacie arabe et sur les formes pharmaceutiques qu'elle employait. A cette introduction font suite quelques notes explicatives sur la nature de divers produits.

A ma connaissance, il n'existe pas de traduction française d'Antidotaire arabe; les traductions que nous avons (Mésué, Sérapion, Avicenne, etc.) sont en latin et datent du Moyen-âge ou de la Renaissance, et à ce point de vue, mon travail est original. Dans les 650 formules et au de là que renferme l'ouvrage il s'en trouve certainement qui sont antérieures aux Arabes, telles les thériaques, les confections, etc. que l'on retrouve dans tous les formulaires, et même, comme l'emplâtre diachylon, dans les Codex modernes; mais un grand nombre appartient à l'Ecole arabe elle-même, et sous ce rapport l'Antidotaire de Najm ad-Dyn nous fournit des exemples de toutes les formes pharmaceutiques arabes, *suffets*, *chylafs*, *loochs*, *scanjabins*, *halaoua*, etc. sans compter les nombreux collyres et les teintures pour les cheveux.

Tel est l'ouvrage que je présente aujourd'hui. Il renferme, je le sais, de nombreuses imperfections, mais pourtant tel qu'il est, je crois qu'il pourra rendre service. J'ai essayé d'apporter ma pierre à l'édifice, qu'on m'excuse de l'apporter petite.

Auto-résumé.

FR. P. GUIGUES.

Dr. C. CHAUVÉAU. *Histoire des maladies du pharynx*. Paris, Ballière et fils. 2 vol. 1901 et 1902. (Voir: Revue des Périodiques pg. 46).

I T A L I E.

J. ARATA. *L'arte medica nelle iscrizioni latine; contributo storico Romano*. Genova, P. Pellas édit. 1902; broch. in-8o, 72 p.

L'auteur a eu l'heureuse idée d'extraire de la vaste collection épigraphique connue sous la dénomination de *Corpus inscriptorum latinarum*, toutes les inscriptions relatives à la médecine et aux médecins et de les réunir dans cette importante brochure. Il a classé en trois séries les 203 inscriptions qu'il reproduit et pour chacune il donne la référence bibliographique au *Corpus inscriptionum*, l'indication de la matière sur laquelle l'inscription est gravée, du lieu où elle a été trouvée et de la collection lapidaire dans laquelle elle est aujourd'hui conservée, enfin il y ajoute, lorsque cela est nécessaire, quelques brefs commentaires.

La première série comprend les *Inscriptiones sacrae* au nombre de 82; ce sont, presque uniquement, des ex-voto dont un certain nombre se rapporte au

culte d'Esculape. La seconde série contient 101 inscriptions relatives aux médecins de la cour impériale et à ceux qui exerçaient soit à Rome, soit dans le Latium ou dans les autres parties de l'Italie; à noter quelques inscriptions funéraires d'accoucheuses et de femmes-médecins. La dernière série concerne les médecins établis dans les diverses provinces de l'empire; elle ne contient que 9 inscriptions, une trouvée en Espagne et les autres que M. Arata attribue à la Gaule Narbonnaise, il est certain, toutefois, qu'il faut en distraire les trois inscriptions de Nemours, aucune localité de ce nom n'existant dans la Narbonnaise, il s'agit, peut-être, de la ville de Nemours dans la province d'Oran, laquelle répond à l'ancienne station romaine *Ad Fratres de la Maurétanie Tingitane*; l'auteur a joint, en outre, à cette série, la transcription de 11 pierres sigillaires de médecins-oculistes; je ne puis affirmer que toutes sont inédites et que quelques unes ne se trouvent pas déjà dans l'un des *Recueils des cachets d'oculistes romains* publiés, il y a quelques années, par Espérandieu ou par Héron de Villefosse et Thédenat.

ED. B.

J. ARATA. *Statuti Igienici ed illustri medici di Albenga*. PAMMATONE, *Archivio medico degli Ospedali civili di Genova*; N. 3 del 1902. (Genova.)

Sous ce titre le Dr. Arata publie les statuts d'Albenga de 1350, qui se réfèrent particulièrement aux lépreux „*De infirmis manentibus apud Sanctum Lazarum*”. Cet hôpital était obligé de „*recipere omnes leprosos mascullos et feminas cives Civitatis Albingane habitatores inter jurisdictionem hujus Civitatis...*”; tandis qu'il ne pouvait accueillir sans permission de l'autorité publique „*leprosum mascululum vel feminam qui non sit Cives et districtual dictae Civitatis...*” Un certain maître Jacques reliait une petite somme à cet hôpital. Albenga avait de plus des autres hôpitaux; parmi ceux un des Chevaliers Jérésolimitains, rappelé plusieurs fois en un testament de 1265. Un *hospitalis de ponte* (de *Santa Maria del Pontelungo*) existait dès 1192. Le Dr. Arata donne des renseignements de plusieurs médecins. Parmi ceux il rappelle le célèbre empirique du XVI^e siècle Léonard Fioravanti et un médecin du XVII^e siècle Mathieu Giorgi, auteur de l'ouvrage *Phlebotomia vindicata* (1697).

M. DEL GAIZO (Naples).

Pro Petro Andrea Matthiolo, Medico Senensi (1500--1577).

Sous ce titre le Professeur Charles Raimondi publie un excellent mémoire biographique et bibliographique sur Mattioli. Il énumère les éditions italiennes et latines de la *Materia medica* de Dioscorides, laquelle fut traduite par Mattioli sur l'original grecque. Il indique les traductions françaises et allemandes de cette traduction faite par Mattioli; et ensuite les oeuvres qui la résumèrent ou la commentèrent. Il ajoute l'index des autres oeuvres de Mattioli et l'épistolaire de celui-ci. Il donne aussi des notices des biographes de Mattioli et de ses portraits. L'opuscule du Dr. Raimondi rapporte le mot de Mangetus „*Tempore nunquam interitura tua est gloria Matthioli*”. La publication de Mr. le prof. Raimondi fait part des travaux de *L'Istituto farmacologico della R. Università di Siena* (1902). Le travail est précédé par un autre, écrit, lui aussi, par

Raimondi „*Una lettera di P. A. Mattioli al Collegio dei Medici di Lucca, con la risposta, ora per la prima volta pubblicata; Siena 1901*”. C'est une contribution à l'histoire de l'hydrologie minérale. Mattioli, le 25 mai 1576, écrit de Spruch (Innsbruck) au Collège médical de Lucques pour savoir si l'eau des bains de Lucques et spécialement celle de la fontaine de la *Villa*, employée aussi pour boisson, pourrait conserver son efficacité lorsqu'on voulut la transporter en bouteilles de verre aux pays lointains. Cette eau devait servir pour l'archiduc Ferdinand d'Autriche, âgé de 40 ans, et qui avait souffert du calcul rénal. Mattioli présente 10 questions, qui ont été résolues par le Collège Médicale de Lucques, dans une lettre de VIII juin 1576. M. DEL GAIZO (Naples).

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

L'efficacia del magistero della Chiesa sul progresso della scienza; Note ad un Capitolo di Storia della Medicina.

Ce sont cinq articles, que j'ai publiés dans la *Rivista di Scienze e Lettere* (Napoli 1902). Parmi les documents il y a une notification (1731) de Prospère Lambertini, connu sous le nom de Pape Benoît XIV. Lambertini donne la juste signification à la bulle de Boniface VIII, laquelle ne visait pas à empêcher les anatomies faites dans le but scientifique, mais à faire obstacle à la mutilation des cadavres, faite pour causes superstitieuses. Lambertini fait l'éloge de l'anatomie; il rend hommage à la glorieuse tradition de l'Université de Bologne, et en particulier au grand nom de Malpighi. Il donne d'utiles dispositions afin qu'on prenne soin des cadavres non seulement des justifiés, mais encore des personnes, mortes dans les hôpitaux. Je donne notice des excellents anatomistes, qui furent protégés par les Papes ou qui dédièrent à eux leurs oeuvres scientifiques (parmi les autres, Massa, Arantius, Varolio, Malpighi, Baglivi, Lancisi... et un forte groupe d'anatomistes, qui florissaient en Bologne, dans les siècles XVIIe et XVIIIe). Il me plait à relever la pitié religieuse de certains grands maîtres, laquelle non seulement brilla dans leur vie intime, mais encore dans leurs oeuvres, et dont ils firent preuve soit pour glorifier les merveilles de la création, soit pour pouvoir soigner les infirmes, particulièrement les plus pauvres comme médecins ou chirurgiens *Christo docente*. Je rappelle sous cet aspect les pages splendides de A. Paré, S. Sanctorius, N. Sténon, J. A. Borelli... et surtout celles de J. B. Morgagni. M. DEL GAIZO (Naples).

La biblioteca d'un medico del XV° secolo.

Dans l'*Archivio Storico Napoletano* (1901, fascicolo 1) le Dr. J. Bresciani publie un article „*Inventarii inediti del secolo XV. contenenti libri a stampa e manoscritti*”. Dans ces inventaires nous retrouvons des index de livres qui appartenaient aux bibliothèques des médecins du XV^e siècle, et particulièrement à Antoine Solimene, déjà médecin de l'Ecole de Salerne. D. G.

Dr. C. CHAUVEAU. *Histoire des maladies du pharynx*. Paris, Ballière et fils. 2 vol. 1901 et 1902.

JONATHAN WRIGHT. *The nose and throat in medical history*. Reprinted from the *Laryngoscope*, St. Louis Mo. U. S. A. 1901.

Prof. DÉJÉRINE. *Ouverture du cours d'histoire de la médecine*. 11 nov. 1902. *Progrès médical*, 15 nov. 1902.

J'avais l'intention de fixer l'attention des lecteurs de *Janus* sur les deux monographies citées ci-dessus, lorsque, en lisant un résumé du cours d'ouverture du Professeur Déjerine, je ne pus m'empêcher de dire: Les beaux esprits se rencontrent. M. Déjerine, après avoir donné un exposé rapide de l'évolution de la médecine, s'est posé la question: comment peut-on enseigner l'histoire de la médecine? On peut suivre plusieurs méthodes différentes: exposer, par exemple, la suite des doctrines dans l'ordre chronologique; prendre une de ces doctrines, étudier sa naissance et son évolution; faire la biographie successive de tous les médecins illustres en indiquant leur influence sur la marche et les progrès de leur science, ou bien se borner à un organe, à un groupe de maladies et en étudier l'histoire. C'est cette dernière méthode que M. Déjerine adoptera. Elle permet d'ailleurs d'embrasser l'histoire des doctrines médicales en général et est assez vaste pour remplir le programme de plusieurs années.

Il va donc aborder l'étude de l'histoire du cerveau et de ses maladies et montrer à ses auditeurs les progrès inouis faits brusquement par les sciences médicales au XIX^e siècle dans cette seule branche de l'anatomie et de la médecine, qui était restée à l'état rudimentaire jusqu'à notre époque.

N'est-il pas vrai que M. Chauveau et M. Wright se sont bien rencontrés pour montrer d'avance par leur exemple que la méthode préconisée par M. Déjerine est bien la méthode du jour. Quiconque poussé par l'intérêt qu'il porte soit à la rhinologie ou à la laryngologie, lit un de ces deux ouvrages, qui sont l'un comme l'autre d'une lecture agréable, acquiert insensiblement un aperçu de l'histoire de la médecine en général et de ses principaux représentants, qui autrement peut-être ne l'aurait pas intéressé.

Il va de soi que ces deux ouvrages, qui sont évidemment le résultat d'études sérieuses, ne se prêtent pas à l'analyse; je voulais simplement fixer l'attention des lecteurs de *Janus* sur leur publication. J'espère que M. Wright ne m'en voudra pas de noter en passant deux erreurs typographiques, qui prouvent, que quand on fait des citations empruntées à des langues étrangères, il est utile que la révision des épreuves soit faite par quelqu'un qui connaisse ces langues. Dans l'introduction (p. 7) en parlant de l'étymologie du nez, l'auteur donne l'équivalent de ce mot dans une série de langues, et en citant le hollandais, il imprime *neus*, où il y a un *e* de trop. Et à la page 5, en parlant de la physiognomie du nez, il cite un vers latin, qui comme il le fait observer, n'est pas tiré d'une littérature empreinte des idées de Lavater.

„Nascitur ex labris quantum sit virginis antrum;

„Nascitur ex naso quanta sit hasta viri.”

Dans les deux vers il faut lire *noscitur* et non *nascitur*.

GUYE.

Les folies de la Science à la cour de Rodolphe II par HENRY CARRINGTON BOLTON. (Pharmaceutical Review.)

VI. Les trésors artistiques de Rodolphe.

Le Mécène de la Bohême — c'est ainsi qu'on appelait l'Empereur Rodolphe — ne fut pas seulement un curieux peu instruit et peu avisé des choses de la science; il fut encore un collectionneur d'oeuvres d'art. Il dépensa beaucoup d'argent mais sans être guidé par une idée maitresse qui fait les collections uniques et supérieures qui n'ont que des pièces de choix.

Le noyau de son musée avait été formé par la réunion de deux grandes collections; l'une celle de Maximilien II à Vienne, l'autre celle d'un amateur et d'un connaisseur Jacques de Strada de Mantoue. Ce dernier avec son fils Octave devinrent des familiers et des conseillers du roi si bien que Jacques de Strada fut élevé à la dignité de chevalier „de Rossberg”. On dit que la beauté de sa fille dont Rodolphe eut trois fils et trois filles ne fut pas étrangère à cette grande fortune. Il envoyait des agents dans le monde entier, même dans le Nouveau Monde pour trouver des pièces rares, que le peuple payait par des impôts nouveaux — sous prétexte de guerre avec le Grand Turc. Cette collection fut encore augmentée par des dons particuliers de princes, de magnats, de villes, qui voulaient obtenir les bonnes grâces de l'Empereur. Il y avait un peu de tout dans ce cabinet que Joseph Ivatek, historien de la Bohême compare à un „Musée de Barnum” — à côté de pièces d'art uniques — comme certaines oeuvres maitresses d'Albert Durer, d'Holbein, il y avait des pièces fantastiques et fausses comme des clous de l'arche de Noë. On citait encore une table en pierres précieuses évaluée 1000 ducats par le Dr. Guarinonius et considérée comme une des merveilles du monde. Il chercha à s'attirer des artistes qui furent tous de second ordre tels que le hollandais Barthélémy Spranger, et l'allemand Jean von Achen qui décorèrent son musée. Il voulut aussi collectionner des instruments de musique et avoir à sa cour des musiciens. Philippe de Monte et Andre Mosto furent appelés d'Italie et cherchèrent par leurs compositions musicales à calmer la mélancolie de l'Empereur, qui aidés par Jean Leonard Husler de Nuremberg et le maître de ballet impérial Alphonse Pasetti de Ferrare, n'y réussirent qu'à moitié. Il garda trente ans cette superbe collection qui se dispersa en Europe, en Allemagne, en Suède, en Autriche, et avait été estimée en 1618 à sept millions de florins en or.

L. M. (*A suivre.*)

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

La Société pour les études de la malaria en Italie a publié le troisième volume des ses travaux: *ATTI DELLA SOCIETA PER GLI STUDI DELLA MALARIA*; ROMA 1902; vol. III, p. 1—656, avec 20 tables cromolithographiques et plusieurs figures (dans le texte) de topographie médicale. Il y a trente travaux publiés, qui donnent les observations faites en plusieurs localités d'Italie, c'est-à-dire de la région la plus septentrionale de l'Italie (Sondrio) jusqu'à la plus méridionale (Pachino dans la Sicile). Le volume a aussi un travail (pp. 189—208) du Dr.

H. J. M. Schoo „*La malaria in Olanda*“. La dernière partie du livre (pp. 628—656) donne un important mémoire du Prof. A. Celli de l'Université de Rome „*La malaria in Italia durante il 1901. Ricerche epidemiologiche e profilattiche. Riepilogo di A. Celli*“. Ce travail est aussi publié dans les „*Archives italiennes de Biologie; Turin 1902; t. XXXVII, pp. 209—241*“. Le Prof. Celli distingue dans l'Italie deux régions malariques, séparées, relativement, de la ligne isothermique $+ 15$: dans la première la malaria est légère (nord et une partie du centre de l'Italie); dans la deuxième (sud de la isothermique $+ 15$) la malaria donne un autre type épidémique. Dans l'année 1901, selon le mémoire du Prof. Celli, la malaria en Italie fut en général „plus bénigne que l'année précédente“. (Voir le volume de la *Société Italienne etc.*, et les *Archives italiennes de Biologie.*) M. DEL GAIZO (Naples).

The Journal of Tropical Medicine.

No. 18 (15. September) enthält 2 Originalartikel. Der erste ist der von *Louis W. Sambon* auf der Versammlung der British medical Association in Manchester gehaltene Vortrag „*Bemerkungen über die Nomenclatur, Aetiologie und Prophylaxe der intermittirenden Fieber*“, der an anderer Stelle kurz referiert worden ist.

In der zweiten verbreitet sich *R. H. Elliot* über die *Nachcomplicationen bei der operativen Behandlung von Katarakt*.

In No. 19 (1. October) berichtet *Aubrey Hodges* über *Schlafkrankheit und Filaria perstans in Busoga und Umgegend im Uganda-Protectorat*. Seit etwa 6 Jahren herrscht im Norden des Victoria Njansa unter den Busoga eine Schlafkrankheit-Epidemie. Woher diese ihren Ursprung genommen hat, hat sich nicht mit Bestimmtheit feststellen lassen. Verfasser bespricht auf Grund von 482 beobachteten Fällen die Symptomatologie. Vergrößerung der oberflächlichen Drüsen scheint eine fast constante und wahrscheinlich sehr frühe Erscheinung zu sein. Dieselben sind selten empfindlich, und es scheint keine Neigung zu Vereiterung zu bestehen. Für die Vergrößerung mögen aber oft andere Ursachen verantwortlich zu machen sein, denn Drüsenschwellung ohne sichtbare Ursache ist viel häufiger bei den Eingebornen als in Europa. Am häufigsten sind die Nackendrüsen geschwollen. Bei den wenigen Sectionen, die gemacht wurden, wurden die Mediastinal-, Mesenterial- und andere Lymphdrüsen geschwollen gefunden. Pruritus ist ein sehr constantes Symptom, ein spezifisches Exanthem wurde aber nicht nachgewiesen. Tremor der Zunge ist sehr constant und tritt früh auf, allgemeiner Tremor häufig in vorgeschrittenen Fällen. Statt des Tremors werden nicht sehr selten bei jungen Leuten in den früheren Stadien choreiforme Zuckungen beobachtet, die sich manchmal auf Mund, Gesicht und Hände, gelegentlich sogar den ganzen Körper ausbreiten. Die Muskeln der oberen Theile des Gesichts scheinen weniger häufig oder weniger hervorstechend befallen zu werden als bei echter Chorea, daher ist das für diese so charakteristische Grimassiren viel weniger ausgesprochen. Eine eigentümliche Erschwerung der Sprache oder Muffeln besteht in vielen Fällen, in wenigen Stottern. Gehirnreizung oder Manie kam in verhältnismässig wenig Fällen zur Beobachtung. Ueber Schwindel und Niederfallen

klagen die Kranken manchmal im frühen Stadium; ein Patient hatte epileptiforme Krämpfe in einem späten Stadium. Vorübergehende linksseitige Ptosis wurden in einem Falle beobachtet, murmelnde Delirien gegen das Ende in 2 Fällen. Die meisten Kranken klagen über Schmerz in Körper und Gliedern. Am constantesten ist aber Kopfschmerz, der oft das quälendste Symptom für den Patienten ist, sehr früh auftritt und wahrscheinlich in der Regel während der ganzen Krankheit anhält. Er dehnt sich nicht selten auf Hinterkopf und Nacken aus. Muskelschwäche ist constant und progressiv und erzeugt früher oder später einen schwankenden Gang. Schläfrigkeit, Lethargie oder Somnolenz ist früher oder später vorhanden, ihr kann aber eine Periode mit Kopfschmerz, Tremor der Zunge, Drüsenvergrößerung und vielleicht Pruritus und manchmal Gehirnreizung oder Manie vorausgehen. Die Temperatur ist gewöhnlich subnormal, aber alle einige Zeit beobachteten Fälle zeigten etwas Fieberbewegung, und zwar in einem oder 2 Fällen anscheinend ganz zu Beginn der Erkrankung. Abmagerung ist selten, solange Nahrung genossen wird, aber manchmal gegen das Ende sehr stark. Verfasser schätzt die mittlere Krankheitsdauer auf 3—4 Monate. Von 452 Schlafkranken beherbergten 341 = 75.4 %, von 567 Gesunden 339 = 59.8 % *Filaria perstans*. Diese wurde durchweg bei Kranken in einem höheren Procentsatze gefunden als bei Gesunden, derselbe war aber in verschiedenen Gegenden ein verschiedener. Bei Kindern, kranken sowohl als gesunden, fand sich *Filariaperstans* weniger häufig oder weniger zahlreich als bei Erwachsenen. Verfasser hat weder Schlafkrankheit noch *Filaria perstans* bei einem Kind unter 1 Jahr, aber 4 Fälle von ersterer bei etwa 1½ Jahr alten Kindern, von denen 2 *Filaria perstans* beherbergten, beobachtet. Das früheste Alter, in dem letzte bei einer gesunden Person gefunden wurde, war 2½ Jahre. Es bestanden keine Beziehungen zwischen der Zahl der Filarien und der Schwere oder dem Stadium der Krankheit. Verschiedene Arten von Mosquitos, die Blut von Schlafkranken mit *Filaria perstans* gesogen hatten, wurden untersucht, aber keine Entwicklungsveränderungen der letzteren in ihnen gefunden.

SCHREUBE.

Annali di Medicina Navale, Novembre 1902, Roma.

La malaria nella piazza militare marittima di Taranto, is a practical study of malaria in its topographical relations in the malarious region of Taranto, the details of which are rendered intelligible by a map of district. Although it is generally supposed that the malignant forms of the infection predominate in the south of Italy, it appears that the prevailing type in Taranto is the simple tertian. Malignant tertian is comparatively rare, but the author observes that it is this form which furnishes the new cases occurring in the winter and the spring, even when the cold is intense, as was the case in the winter of 1901, a fact which *a priori* would scarcely have been anticipated. The prevalence of the disease varies greatly in different years. From time to time it becomes epidemic, and invades regions usually exempt, and one severe fever year is usually followed by a second not quite so intense. A rainy spring is followed by a fever year, while a sharp fall in the temperature and strong gales in the end of October put an end to the epidemic.

1903.

4

From his observations, the author concludes that a distance of 500 metres from the land affords absolute protection to a vessel. This may be true of Italy, but longer distances do not give security in the tropics (*see the case of the 'Marco Polo' recorded by Friedrichsen at Zanzibar*).

As regards treatment the author relies on the salts of quinine rather than on the recently vaunted remedies, and the acid hydrochloride given hypodermically, in gramme doses is the method he employs. In the mild cases the injection is made two hours before the paroxysm; in the Estivo-autumnal form one injection is given before and another after the attack, and in the continued type three injections are given daily—morning, noon, and night. After the patient has been discharged a gramme of quinine, alone or combined with arsenic, is continued weekly for two months to prevent relapses. Such, in brief, is the treatment which has been found most efficacious.

The effect of mechanical methods of prophylaxis — gauze netting, protective helmets, and gloves &c — has proved disappointing from the difficulty of ensuring that they are thoroughly and constantly attended to. Daily doses of 20 centigrammes of quinine have been tried and found useless. The author recommends gramme doses weekly, but this rather on the experience of others than his own. Such are a few points which we have noted in passing, but the article will repay perusal. We may further mention that in the section on „*Patologia esotica*“ there is a very useful summary of the recent researches on yellow fever.

ANDREW DAVIDSON.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene, November and December, 1902, Leipzig.

In the November number we have a paper by Dr. F. Plehn on „*Uebergangsstationen für Tropenranke*“ which contains many useful hints for those who are called upon to select a winter or spring climate for patients returning from the tropics, and whom it would be inadvisable to send home direct. For practical purposes fuller information respecting the climate and resources of different localities will be necessary than could be compressed within the limits of a magazine article. From Dr. Hans Ziemann we have an interesting contribution to Medical geography entitled „*Gesundheitsverhältnisse auf den Färöer*“, and another by the same author *Ueber ein neues Halteridium und ein Trypanosoma bei einer kleinen weissen Eule in Kamerun*. Dr. Friedrichsen on „*Der Gesundheitszustand in Zanzibar während der Monate Januar bis März*“ 1902, relates that cases of malaria occurred on board the *Marco Polo* anchored at a distance of 500 to 600 metres from the land, infected mosquitoes having been carried that distance by the landwind, a point of considerable importance as regards the safety of ships near a malarious or yellow fever port.

In the December number the sole original article is one by Dr. Panse on malaria among the natives of Tonga (German East Africa). The author finds that malaria in Tonga is by no means confined to infants under 2 years of age. The age-period most liable to the infection is that from 2—5 years, which furnishes 73.2 per cent of sufferers. Even adults suffer in the proportion of

15.3 per cent, so that here, at least, the immunity acquired by frequent attacks is imperfect. One would like to know why it is that adults in one place continue to suffer from the infection. The proportions in which the different forms of parasites are met with do not appear to have been determined, but malignant tertian, simple tertian, and quartan are all present. The author states that the gametes of tropical tertian among the natives of Tonga are spheres and not crescents. As it has hitherto been looked upon as a specific character of the small parasites that they form crescents, we are disposed to suspend our judgment as to the accuracy of these observations, at the same time, it is well to keep an open-mind on the subject, for assuredly the last word as to the relation of the different parasites to each other has not yet been said. Typical temperature curves are seldom seen in the coloured races. The author advocates the initiation of systematic attempts to root out malaria in East Africa by means of quinine. Time will show whether this is practicable.

ANDREW DAVIDSON.

Archives de Médecine Navale, Dec. 1902, Paris.

A ministerial circular „sur le service de santé à bord pendant le combat” deals with the *relèvement des blessés sur le champ de bataille*; the *installation des postes de premiers secours à proximité des combattants*; the *installation d’une ambulance pour les pansements et les opérations d’urgence*; the *évacuation des blessés pansés sur les canots*; and the *retour à bord*. So far as we can judge the details have been carefully thought out and clearly stated, and will no doubt be attentively studied by the medical officers of other marines. Dr. Avrilleaud furnishes a useful paper on the „Hôpitaux et lazarets de la mer Rouge”, viz., Djibouti, Massouah, Hodeiah, Cameran, and Suez. The description of the pilgrimage to Mecca is entertaining as well as instructive, although necessarily short. Other articles in this number are „Mission hydrographique du *Bengale* dans le golfe de Siam”, by Dr. Lafolie, and „Hydrologie médicale” (oxalurie) by Dr. Dedit.

ANDREW DAVIDSON.

ANDREW DAVIDSON.

EPIDEMIOLOGIE

DES PAYS CHAUDS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong*, du 2 au 8 nov. (2). 2. *Australie. Queensland*, jusqu'au 17 oct. 88 (31); du 17 au 23 nov. 1 (1); du 24 au 30 nov. 1 (1). 3. *Indes anglaises orientales*:

	26 oct.-1 nov.	2-8 nov.	9-15 nov.	16-22 nov.	23-29 nov.	30 nov.-6 déc.	7-13 déc.
<i>Indes entières</i>	—	10488	10441	—	—	—	—
<i>Bombay (Présid.)</i>	—	—	5877	—	8201 (5935)	—	8482 (6406)
<i>Punjab</i>	—	773	1072	—	—	—	—
<i>Karachi</i>	—	—	—	—	12 (11)	—	15 (10)
<i>Calcutta</i>	(8)	(10)	(6)	(9)	(12)	(25)	—

Bombay (Ville), du 12 au 18 nov. (134); du 23 au 29 nov. 127 (121); du 7 au 13 nov. 131 (128). 4. *Ile de Maurice*, du 7 au 13 nov. 23 (14); du 14 au 20 nov. 30 (21); du 21 au 27 nov. 17 (12); du 5 au 11 déc. 23 (16). 5. *Afrique méridionale. Colonie du Cap (de la Bonne Espérance). Port Elisabeth*, le 17

nov. 1. *Natal. Durban*, le 11 déc. 1. 6. *Etats-Unis d'Amérique septentrionale. New-York*, le 19 déc. A bord d'un vapeur de Durban 3 cas. 7. *Mexique. Mazatlan*, le 23 déc. La maladie est éclatée. 8. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 16 au 31 oct. (32); du 1 au 6 nov. 21 (23); du 7 au 15 nov. (13). 9. *Paraguay*, le 30 oct. 12 (6); le 1 nov. 2 (1).

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Chine. Hongkong*, du 15 sept. au 30 oct. 10 (9). 2. *Japon. Nagasaki*, du 30 sept. au 13 nov. 24 (10). *Kobé*, du 4 oct. au 5 nov. 183 (155). *Osaka*, au 3 nov. 794 (598). *Taipeh (Formosa)*, en sept. 148 (121), en oct. 75 (54). *Kiloung (Formosa)*, en sept. 71 (52), en oct. 27 (15). 3. *Iles Philippines. Manile*, du 1 au 15 oct. 52 (39); du 16 au 31 oct. 35 (25); du 1 au 15 nov. 218 (149). Dans les provinces du 1 au 15 oct. 16921 (9963); du 16 au 31 oct. 13470 (7885); du 1 au 15 nov. 2753 (1172). 4. *Indes hollandaises orientales. Ile de Java. Batavia*, du 10 oct. au 6 nov. 162 (140). *Semarang*, du 24 sept. au 21 oct. 441 (350). *Sourabaya*, du 19 oct. au 1 nov. 226 (135); du 2 au 15 nov. 165 (115); du 16 au 29 nov. 87 (55). *Tjilatjap*, du 19 au 25 oct. 8 (1). *Bantam*, du 26 sept. au 9 oct. 23. *Ile de Sumatra. Palembang*, du 4 au 31 oct. 572 (471). *Ile de Bornéo. Bandjermasin*, du 26 sept. au 23 oct. 44 (42). *Pontianak*, du 11 au 20 oct. 22 (20). *Labouan*, du 26 sept. au 9 oct. 17. 5. *Indes anglaises orientales. Calcutta*, du 26 oct. au 1 nov. (22); du 2 au 8 nov. (32); du 9 au 15 nov. (24); du 16 au 22 nov. (26); du 23 au 29 nov. (42); du 30 nov. au 6 déc. (51).

C. FIÈVRE JAUNE. 1. *Colombie. Panama*, du 21 au 27 oct. 5; du 28 oct. au 3 nov. 6; du 4 au 10 nov. 4; du 11 au 17 nov. 5; du 18 au 24 nov. 4. 2. *Ecouador. Guayaquil*, du 10 août au 8 nov. (14); du 9 au 15 nov. (4). 3. *Mexique. Coatzacoalcas*, du 14 juin au 8 nov. 74 (21). *Progreso*, du 15 juillet au 24 oct. 13 (12). *Tourpan*, du 14 au 21 oct. (1). *Vera Cruz*, du 7 juin au 15 nov. 376 (154); du 16 au 22 nov. 16 (11); du 23 au 29 nov. 14 (2). *Tampico*, du 21 oct. au 1 nov. (5); du 2 au 8 nov. (7). 4. *Ile de Porto Rico. San Juan*, le 29 oct. 1 (1). 5. *Ile de Costa-Rica. Port Limon*, du 24 au 30 oct. 4 (3); du 31 oct. au 1 nov. 4 (2); du 2 au 8 nov. 1 (1); du 9 au 29 nov. 1 (1).

(D'après les numéros 50, 51, 52 et 53 de 1902 et 1 de 1903 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes”, les numéros 2188, 2189, 2190, 2191 et 2192 du „British medical Journal” et les numéros 48, 49, 50 et 51 des „Public Health Reports” (des Etats-Unis).)

Amsterdam, janvier 1903.

RINGELING.

CIRCULUS THERAPIÆ.

Les recettes composées du moyen-âge.

Tandis qu'on se proposait une base scientifique qui, quant à la thérapeutique, laisse encore bien à désirer on a critiqué, toujours bien sévèrement, la polypragmasie et la complexité des médicaments, dont se servaient l'antiquité, le moyen-âge, comme aussi nos pères et grands-pères médicaux.

De temps en autre nous avons communiqué du milieu des centres scientifiques, comme des grands hôpitaux de divers pays, des recettes prouvant, que le beau maxime pour le médecin moderne de ne se servir que des remèdes

simples dont il peut comprendre l'action, principe toujours admiré, pourtant n'est pas encore généralement reçu dans la pratique. Pour le prouver nous copions de l'*Agenda médical* récent une recette, nommé d'après la squilla et prescrite dans l'hôpital de la *Charité* comme diurétique de renommée. Nous y rencontrons avec plaisir maintes connaissances que nous avons cru obsolètes dans notre ère alcaloïdo-phile.

R. Rad. Asclepiæ	15	Fol. absynth.	30
Rad. Angelicæ	15	Melissæ	30
Squillæ siccæ.	15	Bacc. juniper.	15
Cortic. cinchonæ (huanaco)	60	Macis	15
Cortic. aurantior.	60	Alcohol C ₆ H ₆	200
Cortic. gualtheriæ	60	Vini albi	4000

Macera p. 10 dies et filtra. D. uncias III, IX d. dje.

De telles recettes empiriques nous les rencontrons par douzaines et de partout. Si leur action est bonne nous n'avons rien à refuter, seulement ici l'énorme progrès de notre science fait défaut. Et tout cela ce que nous nous vantons d'avoir changé est encore plein moyen-âge.

COMMUNICATIONS.

The Study of Medical History.

The Royal College of Physicians of London has accepted the gift of £ 2,000 given by Mrs. Fitz Patrick to found a lecture ship on the history of medicine. 1)

The benefaction is intended to perpetuate the memory of Dr. Fitz Patrick, her husband a distinguished Member of the College, who was born at Virginia in Cavan, Ireland, in the year 1832. The gift is of good omen for the study of medical history in this country, and brings us into line with recent advances on the Continent of Europe and in the United States of America. It was determined in Germany at the beginning of the year that more attention should in future be paid to legal medicine and the history of medicine, and that candidates should be questioned on these subjects at the "Staatsexamen", which is compulsory on every candidate before he receives a licence to practise. In like manner the French Government has shown a tendency to make the history of medicine an obligatory subject in every course of university instruction. Our contemporary, *Janus*, 2) in commenting on these announcements, says that in the United States lectures and professors of the history of medicine have already been appointed at several centres. But the best work, perhaps, is done by the *John Hopkins Hospital Historical Club*, where the subject of medical antiquities is carefully fostered, and whence emanate a number of interesting and valuable papers published in the pages of the *Johns Hopkins Hospital Bulletin*. The history of medicine has received but scant attention in

1) Nous citons, cet exposé *Brit. med. Journal* du 9 nov. 1901, S. 1425 *en bloc* pour l'importance de la communication et des justes observations que la Rédaction fait suivre.

2) Comparez *Janus* VI, 9, pg. 490.

these islands of late years, and the general attitude of the "practical" man in the profession is one of contempt tempered by indifference. To so low an ebb has the history of British medicine fallen that it appears to be omitted entirely from the great History of Medicine which is now being published by Fischer at Jena, whilst the United Kingdom is hardly sufficiently represented in the *International Society for the Study of the History of Medicine and Medical Geography*, which is now in course of formation. It is a great pity that this should be so, for ours is a goodly heritage alike on the medical, surgical, and obstetrical side. Harvey, Willis, Hunter, Lister, Young, Waller, Bowerman, Huxley, Stokes, Simpson, and Spencer Wells, are known throughout the world, and the lustre of their names does not grow dim with the lapse of years. But there is more than a sentimental value attaching to the study of the history of medicine. A writer in the *Electrical Review* has recently pointed out that a man who knows a great deal about electricity and nothing about anything else is not nearly so valuable and is much less likely to succeed than one who knows half as much about electricity, but has a good general education and the degree of culture that goes with it. "In the United States", the article concludes, "we need at present two kinds of electrical men — skilled and thoroughly trained artisans, and men of high scientific attainments combined with wide general culture. From the first class we may expect practical work of the utmost value, and from the second we may look for discovery and invention, research and calculation, that will form the basis for the labours of ensuing generations of artisans." For the half educated electrical engineering, it is not less true than for the profession of medicine, which still has vast fields waiting to be cultivated, and whose triumphs are out of all proportion to those of engineering, for they deal not with the comfort but with the very life of mankind. A knowledge of the history of medicine is an indispensable aid to these triumphs. *It helped Harvey to his great discovery of the circulation of the blood. The want of it alone prevented John Hunter from being his equal, for Hunter often wasted his time in rediscovering what was already known.* And every hour of such a life was precious, for, as he used to say of himself, "When I am dead you will not soon meet with another John Hunter".

L'histoire de la médecine à Berlin.

Nous sommes informés que le Dr. Pagel jusqu'ici Privat-docent et Professeur tit. de l'histoire de la médecine est nommé Professeur extraord. à l'Université de Berlin. Assurément cette distinction est des plus méritées.

L'histoire de la production et provision du lait.

Au mai prochain une exposition générale pour la provision hygiénique du lait se tiendra à Hambourg. A cette exposition sera représenté l'histoire de tout ce qui concerne la production du lait à travers tous les stades de développement. On collectionnera des représentations de bétail, des instruments a. qui sont ou qui ont été en usage chez nous pour la production ou provision du lait, ou b. qui le sont encore dans quelques contrées. Il y aura c. des modèles ou tableaux

de ces instruments, d. des gravures des manières de produire ou pourvoir le lait, e. des indications ou règlements ayant rapport au lait et à son commerce.

Chose encourageante pour l'historien de constater que l'histoire gagne du terrain non seulement sur le territoire de la médecine et de sa branche l'hygiène mais encore là où celle-ci se combine à l'industrie.

Le congrès de l'histoire à Rome.

Le comité du Congrès international des sciences historiques, Prés. le Sénateur Pasquale Villari, Prés. de l'Académie royale „de Lincei” et de l'institut royal italien pour l'histoire, et M. Giacomo Gorrini, délégué de S. E. le Ministre de l'instruction publique, annonce que le congrès se tiendra définitivement à Rome du 2—9 avril prochain. Les sections sont formées comme suit : „I. Storia antica, Epigrafia, Filologia classica e comparata. II. Storia medioevale e moderna, Metodica e scienze ausiliari. III. Storia delle letterature. IV. Archeologia e numismatica, Storia delle arti. V. Storia del diritto. VI. Storia della geografia, Geografia storica. VII. Storia delle filosofie, Storia delle religioni. VIII. Storia delle scienze matematiche, fisiche, naturali e mediche.” Pour section VIII l'invitation est fait spécialement par MM. Pietro Blaserna, Dir. de l'institut physique, Val. Cerruti, Prof. de l'inst. des ingénieurs, Vito Volterra, Prof. de l'Université à Rome, Gino Lozia de l'Université de Gênes et Pietro Giacosa, Dir. du laboratoire de matière médicale à Turin, l'historien bien connu de la médecine. S'adresser au secrétariat du comité : Via del Collegio Romano 26. On s'inscrit comme membre du congrès à raison de 12 L.; comme fondateur à raison de 50 L.

Le congrès de médecine au Caire.

Le congrès de médecine, qui se tenait au Caire le 19 déc. est fermé. C'était en Egypte, tout près du Caire, à Alexandrie, que Ptolémée Soter convoquait, il y a plus de 20 siècles, le grand congrès des sciences, d'où sortaient le Musée et l'école tant vantée, où ont travaillé les Erasistrate, les Hérophile, les Sérapion. C'était là que les sciences et la littérature brillaient encore une fois, après le déclin de la Grèce. Et pourtant quoiqu'il y eût tant de données pour se rappeler le passé de ces lieux classiques, une section pour l'histoire de notre science ne s'était pas formée.

L'avancement de l'histoire de la médecine.

D'après le *New York Medical Journal* les docteurs John S. Browne et Alb. T. Huntington éditeront un de ces jours, un nouveau Journal trimestriel, le *Medical Library and Historical Journal*. La première livraison contiendra des articles de MM. Pilcher, Eug. F. Cordell, de Baltimore, Frederick P. Henry, de Philadelphia, James M. Winfield, de Brooklyn et autres.

Le *N. Y. Med. Journal* en dit : “It is designed to fill a place occupied by no other journal, and will be the only magazine published in the English language devoted to the subject of medical history. Its original articles will embrace the subjects of medical history and biography, practical medical library administration and economy, medical bibliography, the care of books,

the history, construction and use of medical libraries, etc. A bibliographical feature will be the publication of a complete index medicus of every current medical book, both English and foreign."

VARIÉTÉS.

Une épidémie de la maladie du sommeil d'autrefois.

Le Dr. B. Scheube réfère sur la maladie de sommeil qui à présent fait ses ravages à Uganda (pg. 48). Le *Brit. Med. Journal* parle d'une maladie mystérieuse la „Modorra" sur la quelle un médecin anglais écrit à ce journal, d'avoir trouvé des traces chez auteur espagnol José Viera y Clavyo (1731—1813) qui la mentionnait déjà dans ses „*Noticias de las Islas Canarias*". Cet auteur raconte qu'Alonso de Lugo combattait Bencomo, le dernier roi des Guanches. De Lugo trouvait que les collines étaient couvertes de cadavres. En marchant le guerrier rencontre une femme qui lui dit: „Où allez vous, Chrétien! Pourquoi hésitez-vous de prendre le pays? Les Guanches tous sont morts." L'auteur, Clavyo, observe que l'épidémie éclatait après une saison bien humide et que le peuple était assis par terre et „s'endormait pour toujours".

Dans des caves de la ville d'Icod el Alto, on trouverait encore à présent des corps, assis, la tête penchée sur les armes, comme s'ils s'étaient endormis.

Il s'agit probablement d'une ancienne observation sur l'étrange maladie qui se nomme maladie de sommeil.

Sommaire de *La France Médicale* 10 janv. Travaux et Critique. *L. de Ridder*. Notes bibliographiques sur quelques médecins et chirurgiens de la Haute-Auvergne sous l'ancien régime. *Victor Nicaise*. Chirurgiens et Barbiers aux XIIe et XIVe siècles. *Documents*. Rapport des commissaires de l'Ecole de médecine de Paris sur plusieurs lettres qui lui ont été adressées par S. E. le Ministre de l'Intérieur (an XIII). — L'instruction des élèves sages-femmes. *L. de R. Revue critique*. Documents inédits sur les grandes épidémies. Souscription pour la conservation du vieil hôpital de Tonnerre. — *La Revue*.

NÉCROLOGIE.

CLAUDE-STÉPHEN LE PAULMIER.

Le Dr. Stéphen Le Paulmier, de Paris, est mort dans le courant de décembre 1902. Normand d'origine, il fit ses études de médecine à Paris et y fut reçu docteur en 1856. Il fut lié avec Gambetta et Spuller, mais ne s'occupa point de politique. Il a publié: 1o. *Mondor et Tabarin, seigneurs féodaux*, 1884; 2o. *Ambroise Paré*, d'après de nouveaux documents découverts aux Archives Nationales et des papiers de famille, Paris, 1884; 3o. *Dominique Amonio, gentilhomme italien*, 1893; 4o. *L'Orviétan*, histoire d'une famille de charlatans du Pont-Neuf aux XVIIe et XVIIIe siècles, Paris, 1893; 5o. *Julien Le Paulmier, docteur-régent de la Faculté de médecine de Paris*, 1895; 6o. *Les Statuts des maîtres cuisiniers de la ville de Bayeux (1473—1731)*, Bayeux, 1897; 7o. *Notice sur Gervais Chrétien*, fondateur du collège de Maître Gervais, à Paris, et sur Guy Chrétien, trésorier du Roi, Évreux, 1897.

P. D.

ESQUISSE SUR LA PESTE BUBONIQUE EN TURQUIE PENDANT
LES CINQ DERNIÈRES ANNÉES 1897—1902.

Communication faite au Congrès de médecine du Caire tenu en décembre 1900.

PAR LE D. C. STÉKOULIS. 1)

*Délégué des Pays-Bas au Conseil International de Santé de Constantinople.
Membre de la Haute Commission d'Hygiène de la Ville.*

Depuis l'épidémie de peste, en 1885, de Bedra, Zorbatia, Djizan, Mendéli situés non loin au Sud-Est de Bagdad, entre la rive gauche du bas Tigre et la frontière Turco-Persane, et jusqu'en 1897, la Turquie est restée indemne de peste; ce n'est qu'en Assy, dans l'Arabie Sud-Occidentale que la maladie a continué à sévir depuis 1826, mais sans sortir de son foyer d'éclosion.

C'est en 1897 que la peste bubonique est tout d'abord signalée à Djeddah. L'épidémie se manifeste chaque année dans cette ville jusqu'en juillet 1900, Ainsi en

1897 du 3 juin au 15 juillet 54 décès et 11 guérisons;

1898 du 22 mars au 25 avril 35 décès et 11 guérisons;

1899 du 23 février au 30 août 121 décès et 15 guérisons;

et en 1900 du 27 avril au 6 juillet 82 décès et 23 guérisons.

En tout à Djeddah 352 cas dont 292 mortels.

A Yambo la maladie est constatée en 1900 du 28 mars au 3 juin. 13 décès et 4 guérisons, à La Mecque 1 cas, en 1899 chez un pèlerin de Boukhara, venu de Djeddah.

Jusqu'en 1900 la maladie reste confinée dans la Mer Rouge et c'est en Mai 1900 qu'elle fait son apparition à Smyrne: 22 cas dont 9 décès; du 7 Mai au 31 Juillet. Un cas en septembre 1901 et un dernier cas en septembre 1902. En tout 24 cas dont 9 mortels.

A Thomaso, village situé près Smyrne, 12 cas de pneumonie dont les 11 suivis de décès sont constatés en janvier 1901. Bien que ces malades étaient dépourvus de bubons et que l'examen bactériologique n'avait pas été fait, il n'y a guère de doute qu'il s'agissait bien de pneumonie pesteuse, d'autant plus qu'un cas analogue chez une personne provenant de Thomaso et tombée malade à Smyrne a été vérifié par l'examen bactériologique (bubon axillaire), comme un vrai cas de peste. En 1901, la peste bubonique apparaît à Constantinople; un cas isolé, suivi de décès, en janvier, en avril, d'autres cas sont constatés, soit du 7 janvier au 20 septembre, 26 cas dont 7 décès. Pendant la même année (12 octobre au 28 novembre) 6 cas dont 3 mortels; et en 1902, (29 juin au 25 octobre) 6 cas dont 3 mortels encore; en tout pour Constantinople 38 cas dont 13 décès. A. Beyrouth 4 cas sont constatés en juillet 1900,

1) Nous remercions mille fois Mr. le Dr. Stékoulis de ce qu'il a bien voulu nous prêter cette communication avant l'édition du rapport officiel du Congrès. Réd.

et un décès en novembre 1901. *A Trébizonde*, (Mer Noire) un cas en 1901. *A. Samsoun* 9 cas dont un mortel (30 septembre au 3 octobre 1901). *A. Bassorah* (au Chat-el-Arab, Golfe Persique) la peste est signalée en 1901, du 25 Avril au 20 Mai 14 cas dont 10 mortels. Un cas suspect à *Bagdad* chez une femme indigène.

A part ces cas constatés dans les villes, il y eut quelques cas à bord de bateaux de passage en Turquie. En septembre 1899, un malade de peste est observé en rade de Beyrouth, à bord de l'„Equateur” des Messageries Maritimes. Un autre sur le même bateau à Constantinople en Octobre 1901. Un cas à bord du „Niger”, aussi des Messageries Maritimes, en août 1900, en rade de Constantinople. Enfin un cas à Camaran, à bord d'un voilier provenant d'Aden.

Somme toute, bien que la peste ait sévi pendant ces cinq dernières années à Djeddah, Yambo, Smyrne, Constantinople, SamSoun, Trébizonde, Bassorah et Beyrouth il n'y eut en tout que 471 cas dont 338 mortels, parmi lesquels 370 cas dont 205 décès appartiennent à Djeddah et à Yambo, et le reste soit 101 cas dont 33 décès dans les autres villes de la Turquie, y compris Constantinople.

En Assy, province dépendant du Vilayet du Yémen, la peste est en état endemo-épidémique. La première manifestation remonte en 1826. C'est les troupes Egyptiennes qui avaient importé la maladie, mais c'est en 1844 que l'épidémie a sévi avec violence et elle a décimé la tribu de Béni-Chéhir. De 1844 jusqu'à ces jours, le fléau Oriental n'a pas quitté ce pays, avec des apparitions presque annuelles, plus ou moins graves, qui commencent ordinairement au printemps pour cesser en été.

Mais bien que cette partie de l'Arabie constitue un foyer quasi permanent de la peste bubonique, l'épidémie s'est toujours confinée sur le plateau de l'Assyr, pays relativement frais et tempéré par suite de son altitude estimée à 1500—2000 mètres, sans envahir la plaine ou Téhama s'étendant le long de la Mer Rouge, probablement à cause de la chaleur très-élevée qui règne dans cette contrée.

Dans toutes ces épidémies de peste, les degrés et les formes connus de la maladie ont été constatés.

Les cas observés en dehors de la Mer Rouge appartenaient généralement à la forme bubonique; quelques cas de pneumonie pesteuse avec ceux du village de Thomaso, qui représentent sans doute la vraie peste pneumonique grave (11 décès sur 12 cas); des cas rares de peste fruste et foudroyante sans aucun signe extérieur. Par contre, à Djeddah les formes prédominantes étaient les pneumoniques, les cas pyohémiques et les cas foudroyants. La première manifestation pestilentielle (1897) a été précédée même par une augmentation du taux ordinaire de la mortalité, qui

avait pour cause principale la pneumonie avec hémorragies pulmonaires. Sans doute c'étaient des cas de peste dont le caractère n'avait pas encore été fixé. Mais avec tous ces cas graves, les formes bénignes, états buboniques, engorgements ganglionnaires, ont été constatés à Djeddah. Beaucoup de malades portant ces engorgements ganglionnaires, continuaient à vaquer à leurs affaires, tout en gardant leurs bubons indolents et sans suppurations pendant plusieurs mois après la cessation de l'épidémie.

Inutile de dire que partout où l'examen bactériologique a été fait soit directement, soit par le moyen de cultures, et d'inoculations, le bacille classique de la peste a été trouvé. Nous donnons ci-après (Fig. I) une reproduction photographique du bacille, recueilli sur un malade à Constantinople par le Dr. Ibrahim Ferid Bey.

Toutes ces épidémies de peste ont eu lieu dans les ports de mer, centres de communication des voies maritimes. Djeddah a été d'abord



Fig. I. Bacilles de la peste.

infecté en recevant clandestinement des voyageurs et des objets provenant directement de pays contaminés par la peste. Il en a été de même de Smyrne et de Constantinople, ces deux grands ports de la Turquie qui sont en communications directes et fréquentes avec l'Égypte, la Mer Rouge et la Mer des Indes. Chose encore à noter; c'est dans les quartiers fréquentés des ports et notamment à la population d'épiciers, de boulangers et d'hôteliers que les premiers cas de peste ont été constatés, pour se limiter presque entièrement à cette population. Même observation à Djeddah, où, de plus, les porte-faix, les marchands de vieux habits et les habitants pauvres vivant dans les Houches ont payé un large tribut à la mortalité par l'épidémie.

Les rongeurs n'ont pas joué partout dans ces épidémies leur rôle particulier et Constantinople, bien que des cas de peste étaient constatés dans des dépôts de céréales et de comestibles de toute sorte, peu de rongeurs ont été trouvés crevés. A Smyrne une épizootie de rats et de souris avait été constatée autour de la douane quelques semaines avant la

constatation des premiers cas, mais le bacille spécifique n'a pas été trouvé. Par contre, les rares cas de peste constatés à Samsoun dans un dépôt de céréales ont été précédés et suivis par une épizootie de rongeurs chez lesquels le bacille de la peste a été trouvé. Avant la constatation des premiers cas, (1887) l'on trouvait beaucoup de rongeurs crevés dans les rues ainsi que des animaux de basse cour, chèvres, chiens et chats, mais ces épizooties ont disparu aussitôt que la maladie eût pris la forme épidémique pour ne plus reparaitre dans les suivantes manifestations pestilentielles. Mentionnons aussi, suivant une communication faite par le médecin sanitaire de Beyrouth, que le bacille de la peste a été trouvé parmi les moustiques vivant autour d'un malade atteint de la peste.

Les mesures appliquées pour combattre les épidémies de peste, ne diffèrent pas de celles en vigueur aux Indes et ailleurs. Isolément du malade et de ses parents et leur déplacement hors la ville dans des hôpitaux ou des locaux spéciaux. Isolément et mise en observation pendant 10 à 15 jours de toutes les personnes qui ont pu être mises en contact avec le malade. Ininération des objets susceptibles. Désinfection sous toutes les formes des effets non susceptibles, du local occupé par le malade ou les personnes contaminées, et des égouts. Visites médicales journalières de tout le quartier où des cas de peste ont eu lieu. Mesures générales d'hygiène et de salubrité publique. Inoculations préventives de serum Yersin aux personnes accompagnant les malades et traitement par le même serum des malades mêmes avec effets encourageants. Destruction autant que possible des rats et souris.

CONCLUSION.

Bien que la peste orientale s'est manifestée durant ces cinq dernières années dans les possessions ottomanes de la Mer Rouge, (Djeddah et Yambo), du Golfe Persique, (Bassorah), de la Méditerranée (Smyrne, Beyrouth), de la Mer Noire, (Trébizonde, Samsoun) et dans la ville de Constantinople même, elle n'a pas formé un foyer épidémique et ne s'est pas propagée nulle part dans l'intérieur du pays. Il est donc à déduire après cette étude, que la peste bubonique une fois sortie de ses foyers permanents de l'Extrême-Orient, s'achemine bien vers le Nord et l'Europe, mais qu'elle perd son caractère expansif ou qu'elle est vite enrayée par les mesures que les Etats opposent à sa marche envahissante. Cliniquement, c'est bien la peste des temps anciens, mais au point de vue épidémiologique nous observons rien de commun que le nom.

Sauf ce nom légendaire, les populations seraient moins effrayées de la marche de la peste, et les mesures sanitaires seraient modifiées conformément au progrès de la science sans nuire aux intérêts commerciaux.

Constantinople, novembre 1902.

EIN BEITRAG ZUR GESCHICHTE DES AUFTRETENS DER SYPHILIS IN DEUTSCHLAND.

VON DR. PAUL RICHTER,
Specialarzt für Hautkrankheiten in Berlin.

In J. C. W. Moehsens' bekannter Geschichte der Wissenschaften in der Mark Brandenburg, besonders der Arzneiwissenschaft, (Berlin und Leipzig 1781, 4⁰) findet sich auf Seite 369 im Anschluss an die Schilderung des Streites der Leipziger Professoren Pistoris und Pollich, welcher den Anlass zur Gründung der Universität Frankfurt an der Oder abgab, 1) der Ausspruch: „so muss Engel sich in seinen märkischen Annalen irren, wenn er ihren (d.h. der Syphilis) ersten Ausbruch in der Mark in das Jahr 1493 setzt. So stark war damals die Galanterie in der Mark wohl noch nicht, dass sie dem Siz des heil. Vaters darin zu vorgekommen wäre.“ In den „Annales Marchiae Brandenburgicae“ des M. Andreas Angelus aus Straussberg (Frankfurt a/O. 1598 fol.) heisst es auf S. 257: „Im tausendvierhundertdreyundneunzigsten Jahr nach Christi Geburt / ist ein untreglicher heisser Sommer gewesen. Pomarius. Buntingius. Hierauff schickte Gott eine neue und zuvor unerhörte Krankheit in diesen Landen / (so man die von Frankreich nennet) welche schnell und behende überhand genommen / und gantz Europam durch wandert hat. Achilles, Gassarus, 2) Mechovius lib. 4. cap. 77, Pomarius, Buntingius.“

Die darauf folgende Erklärung bringt nichts neues, interessant ist indessen zu sehen, was die Gewährsmänner wirklich geschrieben haben. Von diesen ist der Mechovius genannte Matthias, ein polnischer Arzt, aus Miechow gebürtig, der in Krakau promoviert hatte und daselbst 1523 starb 3), der älteste und der einzige, welcher den Ausbruch der Krankheit selbst erlebt hat. Er schreibt (Chronica Polonorum Cracoviae, 1521 fol. lib. IV. cap. 77 Blatt 357, auch abgedruckt in Joannis Pistorii Polonicae historiae corpus. Basileae 1592. fol. Tomus II. S. 244):

Morbus Gallicus hoc anno domini 1493 sub oppositione duorum ponderosorum, Saturni et Jovis in partibus mediis inter meridiem et occidentem ubi

1) Wird von Prof. Gustav Barch in Breslau neuerdings bestritten, siehe dessen „Geschichte des Leipziger Frühhumanismus“. Centralblatt für Bibliothekswesen, XXII. Beiheft. Leipzig 1899, pag. 96 ff.

2) Das Comma zwischen Achilles und Gassarus ist ein Schreib — resp. Druckfehler bei Engel.

3) Siehe Jöchers Gelehrten Lexicon 1751. Bd. III. Spalte 294.

est dominium Martis scilicet in Mauritania, Caesarea, Hispania apparuit. Et anno sequenti 1) in Italiam et Franciam venit. Deinde pedetentim ad orientales processit regiones, apud nos in Graccovia prima mulier hoc morbo infecta, anno 1495, quae ex peregrinatione de Roma redeunda, praefatum morbum secum Graccoviam attulit. Deinde ex Hungaria eodem anno 1495 et 1496 advenae tali morbo infecti adveniebant, et morbus per Graccoviam spargi ac multiplicari caepit. Merito plaga dei vocitandus, quoniam praevaricatores et homines superflue viventes, in libidine, vino, acutis et grossis, deus vindex malorum, hoc morbo tamquam singulari plaga punivit. Et ex adverso homines sobrie viventes, perraro aut numquam hoc morbo laborare comperti sunt. Unde et moderamen huiusce male Franciose, potior cura inter alias reperitur. Et quum caelestium rimatores Mathematici et prognostici hunc morbum molestissimum a conjunctione Saturni et Jovis, quae consequenter fuit in Canero anno christi 1504 destituendum et finiendum praedixissent, tamen (praedictionibus eorum non verificatis) usque in hanc diem, anni 1521, post praedictam conjunctionem debachatur et sevit, quamvis minus acute et paulo tollerabilius quam antea. Vocatur autem haec labes pro varietate regionum in quibus accidit variis nominibus. Nam Italici malam Franciosam aut morbum gallicum vocitant, quia rege Karolo cum Francis circa annum domini 1494 Italiam ingresso, haec perniciis in Italia sevirae caepit, et nomen ab eventu eorum accepit. Parisiis et in aliis civitatibus Galliarum, grossa variola nuncupatur. In Hispania propinquiore et in Aragonia, morbus sancti Sementi, eo quod malum praedictum invocatione sancti Sementi, qui in Britannia requiescit, curatur. Cuius sororium ac promimum in morbo gallico mortuum credunt, ultra Hispanias et in Granata morbus curialis (quia curiose ac crapulose viventes insequitur) appellatur. Ego vero sub deflorationibus prout apud Galienum in decem tractatibus et Alsaphati, prout apud Avicennam in 7 fen quartae, aut sub scabie foeda hoc perniciosum malum locando curabam, et deo propiciante affatim prosperabar.

Diese Stelle scheint der 1561 in Straussberg geborene und daselbst 1598 als Pastor an der Pest gestorbene Engel (Jöcher I, 413) nur flüchtig gelesen zu haben, so dass er fälschlich Mechovius als einen Autor citiert, welcher die Lues schon 1493 in Deutschland beobachtete.

Der nächste Autor ist Achilles Pirminius Gassar, Arzt aus Linda, der von 1505—1577 lebte (Jöcher II, 875). Dessen mit dem Jahre 1576 abschliessende Annales Augstburgenses kann der recht flüchtige Engel nicht benutzt haben, da sie zu seinen Lebzeiten noch nicht gedruckt waren. Sie sind erst 1728 (Lipsiae in fol.) in des Jo. Buchardus Menckenius scriptores rerum Germanicarum praecipue Saxonicarum (Tomus I, Spalte 1315—1954) nach einem codex autographus bibliothecae ducalis Saxo-Gothanae zum ersten Male gedruckt worden, und auch dort weist die schon von Hensler (Geschichte der Lustseuche Hamburg 1789, Bd. I.

1) In den Originalen sind die hier gesperrten Stellen sämtlich nicht gesperrt gesetzt.

Excerpta p. 118) 1) angeführte Stelle (auch bei Hensler ist das Citat nicht ganz ohne Fehler) auf Spalte 1719 in arabischen und römischen Zahlen die schedliche Seuche und Kranckheit der Frantzosen in diesem Jar zum das Jahr 1495 auf. Thatsächlich benutzt hat Engel Gassars „Historiarum et chronicarum mundi epitome“, eine Geschichtstabelle, welche Hensler (ib. p. 113 Anm.) aufzuschlagen nicht für nötig hielt (evolvere non licet). Dieses Werk von dem Brunet (manuel du libraire. Paris. Tome II. 1861. S. 1499) eine französische und 5 lateinische Ausgaben erwähnt, deren Erscheinungsort und Jahr mit den von mir benutzten nicht übereinstimmen, scheint sehr viel gebraucht zu sein. Ich habe die 4 in der Kgl. Bibliothek zu Berlin vorhandenen Ausgaben durchgesehen und folgendes gefunden. Die erste 1532 Basileae (alle in 12^o) erschienene erwähnt nichts dies bezüglichen. Eine zweite Basileae 1534 hat auf S. 164 unter der Angabe am Rande links anno mundi 6692 und rechts anno domini 1493 den Passus: „Inaudita lues, vulgo morbus Gallicus dicta, nunc primum temporis mortales tota Europa inficere occipit.“ (Mit dieser Ausgabe zusammengebunden ist eine Chronicorum mundi epitome in singulos annos curiose digesta Caspare Usino Velio Authore. 2) Francofurti 1534 und enthält — das sonst genau so, wie das vorige gedruckte Werk ist nicht paginiert — unter der Angabe anno domini 1495 folgendes: „Milites e Neopolitano bello Germaniae intulerunt pustularum morbum.“ Die Angabe anno mundi fehlt hier am Rande links wie in den folgenden Ausgaben der Gassarschen Schrift. Sie wird fast stets nur einmal auf jeder Seite der Zahl anno domini entgegengesetzt.) Die dritte Lugduni sine anno erschienene Ausgabe (das letzte darin erwähnte Ereignis ist aus dem Jahre 1536 und steht S. 243) bringt auf S. 236, wie folgt: „Inaudita lues, vulgo morbus Gallicus dicta, nunc primum temporis (dum scilicet Galli Neapolim bello capiunt) mortales tota Europa inficere occipit.“ Am Rand rechts steht deutlich die Zahl 1495. Dasselbe ist mit der vierten Ausgabe der Fall auf S. 269. Sie erschien 1538 sine loco, ist aber jünger als die vorhergehende, da das letzte ebenfalls aus dem Jahre 1536 stammende Ereignis erst auf Seite 277 steht.

Damit fällt auch Gassar aus, der nur einmal 1493, sonst aber stets 1495 schrieb. Es folgt M. Heinricus Bünting, Pfarherr der Gemeine Gottes zu Grunow (so nennt er sich selbst am Ende der Vorrede des nachfolgenden Werkes, er lebte nach Jöcher I, 1462 von 1546—1606). Er sagt in

1) Siehe auch F. A. Simon, kritische Geschichte des Ursprungs der Syphilis. Theil II. Hamburg 1858. S. 26.

2) Caspar Vel in Schweidnitz 1493 geboren, war Dr. juris utriusque und starb 1538 [Jöcher IV, 1498]. Von ihm bringt Fuchs [Die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland, Göttingen 1843, S. 373] eine Stelle aus einem anderen Werk.

seiner „Braunschweigischen und Lüneburgischen Chronica“, Magdeburg 1586 1), Fol. Blatt 123: „Anno 1493 ist ein untrectlicher heisser Sommer gewesen / und hat sich nach Verzeichnis des Doctoris Achillis Gassari / ersten mal in Deutschland ereuget.“ Es ist klar, dass Bunting die zweite von mir angeführte, durch die später folgenden überholte und verbesserte, Ausgabe benutzt hat.

Endlich heisst es in der „Chronica der Sachsen und Nidersachsen durch M. Johannem Pomarium 2) / weilandt Pfarherrn zu S. Peter in der alten Stadt Magdeburgk.“ Wittenbergk, 1589 fol., auf S. 544: „Anno 1493 ist ein untreglicher heisser Sommer gewesen / und hat sich die schedliche Seuche der Frantzosen in diesen Landen am ersten ereuget.“ Die Übereinstimmung zwischen Pomarius und Bunting ist so gross, dass es wahrscheinlich ist, dass der eine den andern abgeschrieben hat.

Danach versagen von den 4 Gewährsmännern, welche Engel anführt, zwei als unzuverlässige Abschreiber, während die beiden andern grade das Gegenteil ausagen, indem sie die Ausbreitung der inandita lues richtig in das Jahr 1495 setzen.

Ich habe Mechovius und Gassar ausführlich citiert, weil beide auch den neueren Geschichtsschreibern der Syphilis unbekannt sind. J. K. Proksch erwähnt Mechovius weder in seiner Geschichte, noch in seiner Litteratur der venerischen Krankheiten und führt von Gassar nur den Abdruck in Menkenius (Litteratur I. 243) an. Auch die Geschichtstabelle des Caspar Ursinus Velius ist ihm unbekannt. Ebenso hat Iwan Bloch entsprechend den in seinem „Ursprung der Syphilis“, S. 261 angeführten Absichten die drei Autoren nicht angeführt. 3) Nachdem auch der Historiker Armin Tille („Die Franzosenkrankheit“ in seinen „Deutschen Geschichtsblättern“. Leipzig, Bd. III, Heft 11/12, August—September 1902, S. 314—320) den Wert einer derartigen Einzelmitteilung bestätigt hat, möchte ich meinen gelegentlichen Fund, dessen Angaben absolut zuverlässig sind, schon jetzt dem Druck übergeben.

1) Hensler l.c. p. 112 benutzte eine Ausgabe aus dem Jahre 1620.

2) Er starb nach Jöcher III 1674 im Jahre 1578, 64 Jahre alt.

3) Gassars Annalen werden S. 155 nach Simon citiert.

EXPERIMENTA MAGISTRI GILLIBERTI,
CANCELLARII MONTISPESSULANI.

Publiés pour la première fois d'après le manuscrit de la bibliothèque nationale de Paris avec introduction historique.

PAR LE Dr. P. PANSIER, d'Avignon.

(Suite.)

III.

On peut se demander si ces *experimenta* ont été rédigés par Gillibert, ou si ce seraient des notes recueillies par un de ses auditeurs. La rédaction de ces pages affecte une forme impersonnelle: *maitre Gillibert dit Pillules de maitre Gillibert*. Mais nous savons que fréquemment les auteurs médicaux du moyen-âge employaient cette forme, (tels sont la pratique de Sérapion, le traité des yeux d'Alcoatin).

On ne peut donc rien inférer de ce seul fait, surtout quand il s'agit d'un simple recueil de formules. Dans ce petit traité de thérapeutique, toutes les formules ne sont pas de Gillibert, mais elles nous apparaissent comme éprouvées et garanties par lui. Maitre Gillibert avait même une clientèle aristocratique: il a guéri *un cardinalus, un capellanus, un noble seigneur* suspect de lèpre. Un chancelier de l'école était sans doute un personnage de marque à cette époque primitive. Il était même possible qu'il fut dans les ordres, car nombreux, à cette période, étaient à Montpellier les étudiants portant l'habit ecclésiastique. Nous trouvons en effet dans les statuts de 1220 un article disant „que nul professeur ou étudiant ne sera admis à aucune réunion, à aucune solennité magistrale, ni à aucun cours, sans porter la tonsure, s'il jouit de quelque bénéfice ecclésiastique ou s'il est dans les ordres sacrés. Nul clerc régulier ne sera admis non plus sans l'habit monastique qui lui est propre.” Cet article nous montre qu'à Montpellier en 1220, il y avait de nombreux *clerici, monachi vel canonici* étudiant la médecine; ce qui nous indique que la défense qui leur fut faite par Alexandre III, au concile de Montpellier en 1162, d'*accedere ad physicam legendam*, c'est à dire de se livrer à l'étude de la médecine, était tombée en désuétude.

Ces formules, avons-nous dit, ne sont pas toutes de Gillibert: elles n'en sont que plus intéressantes puisqu'elles vont nous indiquer quelles sortes de praticiens se trouvaient à ses côtés à cette époque primitive. Ces

praticiens ne sont pas d'un rang bien élevé: voici d'abord le médecin juif (formule 5) auteur d'un collyre. Nous savons qu'à Montpellier les juifs pratiquant la médecine étaient nombreux.

Dans l'Espagne musulmane, les Almohaves (1146—1276) s'emparant du pouvoir commencèrent par proscrire les juifs de leurs états. D'autre part, fort malmenés par l'Espagne Chrétienne qui se plaignait de leurs sympathies pour les Arabes, les juifs inondèrent le Languedoc. Ce sont eux qui contribuèrent à Montpellier à faire connaître et à propager la science des médecins arabes. C'était la concurrence de ces praticiens qui causait qu'en 1272 une ordonnance de Jayme I leur interdit l'étude et l'exercice de la médecine dans tout le territoire de sa seigneurie de Montpellier.

A côté de celui du médecin juif, voici le remède *de la bonne femme*: c'est une formule contre la dysenterie. Gillibert la tient d'un paysan (*rusticus quidam*) qui avec elle guérissait tous les malades. Puis vient l'onguent d'un *chirurgus expertissimus* dont il ne cite pas le nom.

Ce sont là toutes les autorités mentionnées dans les *experimenta Magistri Gilliberti*. Pas une seule citation des auteurs grecs ou arabes les plus célèbres et les plus répandus. En sorte qu'à travers ce travail l'auteur nous apparaît comme plus riche en connaissances pratiques qu'en connaissances théoriques.

Gillibert est d'ailleurs souvent plus partisan du traitement par l'hygiène que par la thérapeutique. Il assure n'avoir jamais guéri la dysenterie avec des médecines. Toute sa cure est dans le régime: le chou, les lentilles, et la chair de bouc, voilà le secret de la guérison. Et il cite le fait d'un cardinal qui avait vainement été traité par médecines (*qui per medicinas curari non potuit*) et qui fut débarrassé de son affection intestinale par ce procédé.

Contre l'obésité, il ordonne les bains de mer et de sable chauds. Signalons son long régime contre la lèpre.

Malgré sa préférence pour l'hygiène, il ne dédaigne pas les médicaments. Le plus fameux, c'est l'écorce de frêne contre les affections de la rate: vous pouvez faire l'expérience sur un cochon, donnez lui pendant trois jours à boire une décoction d'écorce de frêne, si vous l'abattez ensuite, vous verrez qu'il n'a plus de rate.

C'était alors le cochon qui était la victime des recherches anatomiques. C'est sur le cochon, à défaut du singe, que se démontrait l'anatomie à Salerne. Aussi un maître salernitain, Cophon, avait écrit une *collectio salernitana*, qui a été reproduite par Renzi dans sa *collectio salernitana*. C'est le plus admirable que nous rapporte cet excellent maître. C'est la formule qu'il a reçue d'un *chirurgus expertissimus*. C'est la formule contre les fistules de toutes sortes (sauf aux oreilles et

aux mamelles). En outre cet onguent merveilleux répare les blessures, cicatrise la chair, consume les cancers, fait disparaître les polypes dans le nez, détruit la vermine, ronge les fics, guérit la gale, sèche la rogne, cure le *noli me tangere*. Il est efficace contre les maladies vénériennes puisque *valet contra cancrum in preputio et contra sacrum ignem*. Enfin il peut encore servir pour créer des ulcères révulsifs.

Les praticiens autrefois aimaient beaucoup ces formules mirifiques à vertus si multiples. C'est ainsi que Bienvenu de Jérusalem, célèbre oculiste salernitain, un peu antérieur à Maître Gillibert, avait son fameux *oignement de alabastrum* qui non seulement était bon contre le pannicule des yeux (le pannus), mais encore contre toutes les douleurs en quelques parties du corps qu'elles siègent, contre les affections de la matrice chez les femmes, contre la migraine et les maladies d'estomac : vertus aussi nombreuses que variées. En analysant la longue formule de l'onguent de Maître Gillibert, on voit que c'est un caustique à base de vert-de-gris.

En oculistique Maître Gillibert n'a pas des notions bien étendues. Il connaît le collyre d'un praticien jnif *ad evellendum dampnum et ad stringendas lacrimas*. C'est un collyre assez actif dans lequel il entre de la pierre d'hématite (oxyde de fer natif), du vitriol, de l'oxyde de cuivre. Son origine est certainement barbaresque : c'est une des nombreuses formules de caustiques employées jadis contre les granulations.

Moins actif est son remède *contra fluxum lacrimarum* (formule 20) : il ne contient que les sucres de différentes plantes.

Sa formule contre les taches dans les yeux est une réminiscence de Celse : instillation de sang chaud de colombe dans l'oeil.¹⁾ Cette première partie de la cure, quoique Gillibert ne le spécifie pas, était, nous le savons, employée contre une catégorie spéciale de taches, contre les taches rouges dans le blanc, les échy-moses sous-conjonctivales. La poudre que Gillibert donne ensuite dans la seconde partie de sa recette est employée contre les taches blanches dans le noir, contre les leucômes. C'est une de ces formules dont sont remplis les traités de pharmacopée de l'ancienne médecine arabe.

La formule 30 est un collyre efficace contre toutes les affections oculaires, il rétablit la vision à une condition : *quod instrumenta sint sana*. Quelles sont ces affections qui troublent la vue sans altérer l'instrument de la vision ? Ce sont les *vicia vetustissima, caligines et obscuritates*, c'est à dire tous les troubles visuels résultant des inflammations chroniques des paupières. Le remède, c'est le collyre aux fiels des anciens. Celui que recommande l'auteur contient du fiel de taureau et de vautour.

1) Cela rappelle un peu le sang d'anguille préconisé nouvellement contre les staphylomes antérieurs de la cornée et de la sclérotique [Janus VII, 12, pg. 661].

La formule suivante s'adresse au contraire à toutes les affections des membranes profondes: *ad eos qui pulcros habent oculos et nichil vident*. Le remède de l'auteur contre ces affections est un vin ferrugineux auquel il faut ajouter l'emploi d'herbes en emplâtres et en collyres.

La pathologie oculaire de Gillibert peut donc se résumer en quatre petits chapitres: les trois premiers comprenant les affections des paupières ou leurs complications cornéennes (flux de larmes, leucômes et caligo), le quatrième comprenant des affections dans lesquelles l'oeil reste clair malgré la perte de la vision.

Somme toute Gillibert connaissait les conjonctivites et blépharo-conjonctivites et leurs complications cornéennes, et ce que nous appellons avant la découverte de l'ophtalmoscope les amauroses. Mais tout cela naturellement d'une façon très vague et confuse. On voit que Gillibert n'est pas un praticien de l'oculistique comme Bienvenu de Jérusalem, ou maître Zaccharias, il ne possède qu'un petit nombre de formules destinées à parer à tous les cas qui se présentent.

La bibliothèque nationale de Paris possède un autre manuscrit (fond latin No. 7091) intitulé: *experimenta cyrurgica cancellarii*. Il traite des affections suivantes:

1. De tinea et alopecia. 2. De pustulis. 3. De dolore capitis. 4. De rubore oculorum. 5. De doloribus aurium. 6. De fetore narium. 7. De polipo et guta rosacea. 8. De doloribus dentium. 9. De squinantia et scrophulis. 10. De tussi. 11. Ad confortationem stomaci. 12. De ytericia. 13. De lapide frangendo in renibus et vesica. 14. De suffocatione vesice. 15. De inflatione testiculorum et de ruptura. 16. De fluxu ventris. 17. De suffocatione matricis. 18. De gutta. 19. De dormitatione pedum. 20. De cura lepre. 21. De maturativis. 22. De provocatione sompni. 23. De quartana. 24. Chapitre sans titre contenant des formules de tout genre.

Dans ces chapitres on trouve la recette souvent citée par les auteurs du moyen-âge, dont les femmes de Montpellier se servaient pour teindre leurs cheveux, la formule des pillules du roi de Sicile. Rhazes, Hali-Abbas, Galien, Constantin, les quatre-maitres, sont cités une fois chacun. Nous trouvons encore mentionnés toute une série de praticiens inconnus:

Magister G. de Tervalla. Magister G. Normannus. Magister Lucianus. Magister Laurentinus, londonicus, médecin du comte d'Urgel (comitis Urgelli). Magister Andreas. Magister Benedenaricus. Magister Henricus.

L'auteur donne certaines de ces formules comme lui étant personnelles. Parmi les autres, nous en avons reconnu quelques-unes empruntées à Jamier et à Hugues de Plaizance.

Nous avons étudié ce manuscrit pour savoir s'il ne pourrait être attribué à Gillibert. Mais de sa lecture, nous avons acquis la conviction qu'il n'y

a rien de commun entre Gillibert et l'auteur anonyme de ce *compendium* ou *antidotarium* de chirurgie, recueil de formules ou de pratiques glanées dans les oeuvres des chirurgiens du XIII^e siècle.

Voici donc dans son entier le petit bagage scientifique de maître Gillibert. Là où le lecteur trouvera des points, le copiste avait laissé des blancs dans le manuscrit : les abréviations que nous n'avons pu déchiffrer, nous les reproduisons textuellement, celles qui nous ont paru douteuses, sont entre parenthèses, comme d'ailleurs les mots dont nous avons cru l'adjonction nécessaire au sens de la phrase.

(*A suivre.*)

VARIÉTÉ.

Une tentative pour empêcher une nouvelle publication d'un ouvrage de Félix Fontana (1785). J. Beltrani, Atti dell' Accademia Pontaniana, Napoli 1902.

Du grand ouvrage de F. Fontana sur les effets soit du venin de la vipère, soit d'autres venins, je connais les éditions suivantes : Lucques (1767); Florence (1781, texte français); Naples (1787); Londres (1787 et 1795); Leipzig (1785). Celle de Naples a le titre : „*Trattato del veleno della vipera, dei valeni americani, di quello del lauro regio, e di alcuni altri veleni vegetabili. Vi si aggiungono alcune altre osservazioni sopra la struttura primitiva del corpo animale; varie esperienze sulla riproduzione dei nervi, e la descrizione di un nuovo canale dell' occhio. Napoli, presso la Nuova Società letteraria e tipografica, 1787.* — Une série de documents, publiés à présent par M. Jean Beltrani en appendice à une étude sur l'histoire politique de l'Université de Naples, démontre que, tandis qu'on préparait à Naples le livre de Fontana, on tenta d'en empêcher la publication. Une autorité dans la matière, professeur d'économie politique, Troiano Odazi, quoique reconnaissant le grand mérite de Fontana, réclama afin qu'on ne publiât pas cet ouvrage, car la manière de préparer les venins les plus puissants, y étant très nettement indiquée, ce livre pourrait servir de guide aux méchants pour pratiquer des empoisonnements. L'autorité royale s'intéressa à la réclamation et chargea trois médecins illustres (Dominique Cirillo, Dominique Cotugno, Joseph Vairo) de juger s'il serait utile d'accueillir la réclamation. Les trois médecins par une consciencieux et savant rapport [9 décembre 1785] conseillèrent au roi de permettre la publication de l'ouvrage.

M. DEL GAIZO (Naples).

DIE ENTSTEHUNGSGESCHICHTE DER LEHRE VON DEN GASEN.

EIN BEITRAG ZUR KLARSTELLUNG DER NATURWISSENSCHAFT DES
JOHANN BAPTIST VAN HELMONT.

VON Dr. phil. FRANZ STRUNZ (*Gr. Lichterfelde b. Berlin*).

I.

Eine exaktere Scheidung der Begriffe Luft, Wasserdampf und Gas bzw. der Vorstellung von im gasförmigen Aggregatzustande befindlicher Materie, beginnt erst da, als *Johann Bapt. van Helmont* 1) [geb. 1577 zu Brüssel, gest. 1644 daselbst] mit einer damals seltenen Feinheit des naturforschenden Instinktes den Sinn für die „luftförmigen“ Körperzustände zu wecken verstand. Und dieses Interesse allmählich der späteren wissenschaftlichen Vergegenständlichung und Begriffsherausarbeitung zurecht gelegt zu haben, ist zweifelsohne die stärkste Seite seiner Lehre vom „Gas“. Überdies war ja van Helmont als experimenteller, bereits induktiv denkender Chemiker und Kenner der Naturwissenschaft des XVII. Jahrhunderts dem Theophrastus Paracelsus voran, da er schon den *quantitativen* Gedanken mehr als *notwendiges* Erkenntnismittel für chemische Vorgänge und als Erklärung von Verbindung und Verbindungsgewicht mit dem Grundtheorem von der Erhaltung des Stoffes günstig zu kombinieren versteht. Der spätere sich rein stoechiometrisch entwickelnde Gedanke hat zu van Helmont kausale Beziehungen, die in seiner Auffassung von „Gewicht“ und „Wage“, Wechselwirkung von „Säure“ und „Base“ einerseits, und in der Negation der „substantiellen Form“ des Aristoteles andererseits ihre Anknüpfungspunkte finden. War es doch van Helmont, der *als einer der ersten* durch Empirie die *Erhaltung des Stoffes* in den mannigfachen Umsetzungsformen chemischer Komplexe unzweideutig nachwies. Und insbesondere auch das grundlegende Verständniss für die Vorgänge und Eigenschaften des *gasförmigen* Aggregatzustandes stellte er wie schon angedeutet in den Vordergrund, chemisch-physikalische Begriffsbildungen die dann später Boyle, Hales, Cavendish, Bergman, Moitrel d'Élément, Mayow und in jüngerer Zeit Priestley und Scheele, der grosse Entdecker

1) Näheres über sein Leben und seine Lehre ersehe man aus der Verfassers Publicationen: Joh. B. van Helmont und die Grundlagen seiner Naturphilosophie, Monatshefte des Comenius-Gesellschaft, Berlin, 1901, Bd. X. S. 274—295. — Zur Therapie des Joh. Bapt. v. Helmont, Wiener medicin. Wochenschrift No. 37—39, 1901. — Introchemische Studien: Die chem. Präparate wider das Fieber bei Joh. B. van Helmont, Chemiker Zeitung, Cöthen 1901, No. 77 und 78.

des Sauerstoffes, ausgebaut und einer systematischen Durchleuchtung unterzogen haben. Wohl alle waren die berufensten *Vorarbeiter* der modernen Verbrennungstheorie! Lavoisier hatte dann auf Grund *dieses* reichen experimentellen Materials unter dem erheblichen Einfluss seiner Vorgänger den Schlussstein eingefügt, unleugbar eine der gewaltigen und durchgreifenden empirischen Verknüpfungen! Die Wissenschaft vom Reiche der Naturgesetzlichkeit hat letztere dann übernommen und so Sprödes und Elastisches in sich verschmelzend, das Problem auf eine neue Grundformel gebracht.

Eigentlich müssten mit einer Schilderung der ersten Anfänge einer Gastheorie auch die Vorläufer und Zeitgenossen van Helmonts hier einbezogen und einer näheren Besprechung wert gehalten werden, welche — ich erinnere an David van Goorle, Jean d’Espagnet, Tommaso Campanella oder gar an die alte Atomistik der Motakallimûn (Medabberim) — wieder das antike atomistische Körperproblem zu erneuern versuchten. Also zu einer Zeit wo noch nicht des Petrus Gassendi Epicureismus bzw. Neubelebung der leucipp-demokritischen Massentheilchentheorie für das Korpuskularproblem in Frage kommen konnte. Doch haben wir für die vorliegende Untersuchung die synchronistischen und vorgehenden Denk- und Empfindungselemente nicht so sehr in Anspruch nehmen zu müssen geglaubt. Sie fallen schon darum nicht ins Gewicht, da gerade van Helmont in seiner Gastheorie eigentlich fast meistens auf *selbstständig* begrifflich und experimentell erschlossenen Zusammenhängen fusst und jenes Problem daher einen in sich geschlossenen Ausschnitt vorstellt. Er hatte diese grosse Idee spontan angeschlagen und den Keim gelegt zu einer *neuen* Einsicht und Beobachtung der Wirklichkeit: die Pflugschar seiner forschungskräftigen Originalität und einer *neuen* kritischen Erregbarkeit hatte in brachliegendes Feld weite Furchen gerissen.

II.

Vorerst Einiges zur Etymologie des Wortes „Gas“. Helmont gebraucht es wohl überhaupt das erstemal und es ist auch als *seine* Wortbildung anzusehen. Er hat sie wie er selbst behauptet, gewiss aus „Chaos“ [= gähmend leerer Raum] abgeleitet, denn wir finden bei ihm diese Hinweise die den Wortgebrauch im Sinne eines „luftförmigen, subtilen Dampfes“ ausser allen Zweifel lassen. Und so wurde dann diese Vorstellung in den neuen physikalisch-chemischen Begriff „Gas“ umgedacht. Er fand für die ihm bekannten Eigenthümlichkeiten der Materie ein neues Wortzeichen. Und das war vor allem ein Neues, wenn auch das ursprüngliche Verständniss sich noch in oft farblosen und minder eindeutigen Anschauungs- und Denkformen bewegte. Dass aber besonders in jüngster Zeit der *Begriff* des öfteren

dem Umfange nach erweitert und corrigiert wurde und das alte helmontische *Wort* aber geblieben ist, dürfte genugsam bekannt sein.

Alle Körper, meint er, geben soweit sie sich nicht in Wasser verwandeln oder fix sind einen „wilden Geist und Dunst“ [spiritus sylvester], was er z.B. an der verbrennenden Kohle nachzuweisen versucht. Hier 1) führt er auch seinen bisher unbekannten chemisch-physikalischen Wortbegriff „Gas“ ein: Hunc spiritum, *incognitum* hactenus, *novo nomine Gas*, voco, qui nec vasis cogi, nec in corpus visibile reduci, nisi extincto prius semine potest. Es ist — wie die Verdeutschung 2) des Ch. Knorr von Rosenroth [1631—1689] hinzufügt — ein subtiler Dunst oder Klein-Dunst. Diesen Geist resp. diese luftförmig entwickelte Flüssigkeit besitzen die Körper in sich und können zuweilen ganz und gar zu einem solchen Geist werden. Wir erfahren also: er lässt sich weder in Gefässe einschliessen noch auch wieder zu einem sichtbaren Körper machen. Er ist ein spiritus concretus und *corporis more* coagulatus also ein verdichteter und „erstarrter“ Geist. Frei wird er, sobald das Gärungsstadium eintritt, was wir theils am Wein, saurem Traubensaft, Brod, Meth, theils bei Zusatz eines gewissen Fremdkörpers beobachten können, oder letztlich durch eine verändernde Zubereitung hervorzurufen im Stande sind [.... excitaturque acquisito *fermento*, ut in vino, omphacio, pane, hydromelite, etc. Vel additamento peregrino vel tandem per aliquam dispositionem alterativam ... 3)]. An der *Kohlensäure* demnach hat van Helmont seine ersten Untersuchungen durchgeführt. Doch daran schloss er die weitere Reflexion: Weil aber das durch Kälte zu einem „Dunst“ sich verwandelnde Wasser ganz anderer Art ist, als der durch Wärmewirkung in die Höhe getriebene „Dunst“, so hat er einfach ersteren aus Mangel eines anderen Namens „Gas“ genannt. Die Ursache hierfür ist die, weil zwischen dem Chaos der Antike und seinem „Gas“ [d.i. „Dunst“ „Wassergeist“] kein allzu grosser Unterschied ist. [.... ideo paradoxo licentia, in nominis egestate, halitum illum, *Gas*

1) Unsere latein. Citate entnehmen wir: *Ortus medicinae*. Id est, initia physicae inaudita. *Progressus medicinae novus*, in morborum ultionem, ad vitam longam. Autore Joanne Baptista van Helmont, Toparcha in Merode, Royenborch, Oorschot, Pellines, etc. Edente Authoris filio, Francisco Mercurio van Helmont, cum ejus Praefatione ex *Belgico* translata. — Amsterodami, Apud Ludovicum Elzevirium, c1698 — 40. — Complex. atque misionum elementalium figmentum. pag. 106 § 13 und 14.

2) *Aufgang der Artzney-Kunst* / Das ist: Noch nie erhörte Grund-Lehren von der Natur / ... von Johann Baptista van Helmont / ... auf Beyrahten dessen Herrn Sohnes / Herrn H. Francisci Mercurii von Helmont / In die Hochteutsche Sprache übersetzt... Sultzbach / In Verlegung Johann Andreae Endters Sel. Söhne / Gedruckt bey Johann Holst. — Anno MDCLXXXIII. Fol. — pag. 145.

3) *Ortus med.* p. 106. § 14 und 15.

vocavi, non longe à *Chao* veterum secretum . . . 1)]. Dieses „Gas“ ist aber viel „subtiler“ als der gewöhnliche Dampf, als Russ und Rauch, aber dichter als die atmosphärische Luft: . . . quam quam multoties aere adhuc densius. 2) Der Materie nach ist es an sich noch Wasser. 3)

Dies wäre die Grundidee seines neuen Begriffes. Nun haben wir aber vor allem die Fragen zu erwägen: Was ist ihm „Gas“ im Gegensatz zu „Dampf“ und wie weiss er diese Vorstellungskreise in seine Naturerklärung zu verspinnen? Es wird nun erstlich zu untersuchen sein *wie* van Helmont als *erster* Erforscher der Gase diese Problemstellungen experimentell und begrifflich unterbaut und gleichzeitig zur Aufstellung von Gesetzen kommand die gewonnenen constanten Grundformen auch in andere Naturerscheinungen- und Veränderungen hineinzutragen versucht. Und zweitens wie seine Gas-theoretischen Vorstellungen insbesondere die Physik der Atmosphäre berühren.

Des Verständnisses wegen, wollen wir die Formulierung der zwei wichtigen Grundbegriffe „Gas“ und „Dampf“ gleich hierher setzen:

Gas [subtiler Wasser-Geist] ist ein trockener, luftförmiger Hauch, der sich in der *Kälte* entwickelt und *nimmer mehr* in eine tropfbare Flüssigkeit verwandlungsfähig ist.

Dampf [vapor] entwickelt sich in der *Wärme* und wird in der Kälte *wieder* zu Wasser.

Aber beide sind in ihrem höheren Ordnungsbegriff *Dunst d. i. halitus*. Versuchen wir diese zwei Definitionen festzuhalten.

Seine Voraussetzung bewegt sich also in dem Gegensätze: Der „Dampf“ der aus dem Wasser durch die Wärme erweckt wird, ist unterschieden von dem der in Kälte entsteht. Er fährt fort: Ja, es ist bekannt genug, dass das Wasser durch die Gewalt der *Hitze* in Gestalt eines Dunstes in die Höhe steigt; gleichwohl ist aber dieser Dunst nichts anderes als ein dünn gemachtes Wasser (aqua extenuata) und bleibt auch so wie zuvor. Daher kann er mittels des Alembik 4) [alembicum] als das Wasser vom früheren Gewicht wiedergewonnen werden. Doch möchte man vermuthen, ob nicht

1) Ortus med. pag. 73, § 28.

2) Ibid. § 29.

3) Nach van Helmont hat ein natürlicher Körper *zwei innere Ursachen*: 1. *materia* [initium ex quo] als Substrat der Dinge und als das selbstständige Wesen des hervorgebrachten Dinges 2. die *wirkende Ursache* [causa efficiens; initium per quod] d. i. das inwendige und seminale agens. Beide als grundlegende Bestandstücke seiner ganzen Naturwissenschaft enthalten die Wurzel des *Lebens* in sich. Die *Elementa primogenia* sind *Wasser* und *Luft* d. s. die zwei absoluten nicht transmutativen Urfermente oder Urelemente. Sie lassen sich also nicht gegenseitig in einander verwandeln. Die Erde aber ist aus dem Wasser entstanden, weil sie zu Wasser gemacht werden kann.

4) arab. al-embig [anbix] = Destillirhelm [Retorte], Brennkolben.

eventuell das Wasser, wenn es durch die *Kälte* der Luft absorbiert wird, die Natur und Eigenschaften der *Luft* annimmt? Nun wissen wir 1), dass die elementa primogenia Wasser und Luft die zwei absoluten und nie und nimmer transmutativen Urfermente vorstellen: duo dixi primitiva elementa, aerem et aquam, eo quod non in invicem recedant! *Die Luft kann also nicht aus dem Wasser ihre Entstehung ableiten*, denn letzteres vermag niemals „auch durch die Kälte nicht [zü] vergehen / oder durch einige Bemühung der Natur oder der Kunst in Luft verwandelt [zü] werden: Und hingegen auch die Luft könne durch keine Zeit / wie lang sie auch sey / noch andere Mittel / zu Wasser gemacht werden / solt es auch nur ein einiger Tropfen seyn. Denn das Wasser leidet nichts leeres in sich; läst sich auch nicht zusammenpressen / man mag es pressen mit was für Bewegungs-Arten man will.... Im Gegentheile aber kan die Luft / ohne etwas leeres nicht bestehen / und darumb leidet diewol dass sie zusammen gepresst werden / und wieder auseinander gehen kan. Und sind demnach *zwey* beständige Elemente verhanden / welche *ihrer Natur und Eigenschaften nach weit von einander unterschieden sind*; also dass es unmöglich ist / dass eines in das ander verwandelt werden könne.“ 2)

Wichtig für die Erkenntnis des Folgenden ist noch eine Klarstellung der Begriffe „Russ“ „Tau“ und „Nebel“. *Russ* 3) ist ein Abkömmling bzw. ein Dunst oder trockene „Ausdampfung“ des Wassers. Fuligo, est mera aqua! Der „*Tau*“ ist eine „rechte Wolke, die aber noch nicht stinkt; und herab fället, ehe sie den Ort der Kälte erreicht, denn es „verfügen sich alle die Ausdämpfungen / so von der Erden in die Höh steigen / zu den *Wolcken*; und deswegen haben auch die Wolcken Gestanck... Hingegen ist der *Nebel* eine stinckende Wolcke / die noch nicht gereinigt / und ihr Urheb [fermentum = „sämlicher Anfang“ *wodurch* ein Ding entsteht 4)]

1) Vgl. p. 4, Amkg. 3.

2) Aufg. d. Artz.-Kst. p. 102 [Progymnasma meteor].

3) Diese Auffassungen beruhen nicht allein auf subjektiver Schätzung, die „Theorien“ über „Dunst“bildung sind uralte. Interessant ist es zu erfahren, wie man z.B. in der nach-paracelsischen Zeit darüber dachte; wir greifen die Anschauung des geistvollen Pädagogen J. A. Comenius heraus, der in seiner „Physica“ [1633] ein prächtiges Lehrbuch geschaffen hatte. Er sagt z.B.: Dunst [vapor] ist ein verdünntes Element [elementum attenuatum], das mit einem zweiten Element zusammengemischt ist. Der *Wasserdunst* ist verdünntes, durch Luft in seinem Verbande getrenntes und zerstreutes Wasser. Der *Rauch* ist eine *Verdunstung* [exhalatio] aus aufgelöstem Holze [ligno resoluto] oder sonst einem Stoffe. Der Dunst kann aus den dichteren und gröberen Elementen *Erde, Wasser* und *Luft* erzeugt werden, gleichwie auch aus allen gemischten Körpern. Die wirkende Ursache des vapor ist die Wärme, die die materia verdünnend [attenuans], Dünste bildet.

4) Wir können hier auf diese hochinteressante echt helmontische Bildung nicht näher eingehen.

noch im Faulen ist. Denn die jenigen / die mit mir über das Alpen-Gebirge gereiset / die wissen gar wol / wie die Wolcken / die man daselbst mit den Händen durchgreiffen kan / stincken; und was hingegen das Regen-Wasser / so man aus denselben aufsamlet / für einen lieblichen / ja schier keinen Geschmack habe / und schier unverderblich sey. Denn wenn ein Ding auskünstet / es sey nun *unter der Gestalt* eines *Wassers* / oder *Oeles* / oder *Russes* und *Rauches* / oder *Dampffes* / ob solches gleich die Gesäme [semina] seines Gewächses nicht mit in die Höhe führet / so trägt es doch die Urhebe [fermenta] mit sich dahin: Sollen nun diese gantz und gar daraus vertilget werden / und die überbleibende Materie wieder in die Natur des *Wassers* treten; so müssen sie in der Gegend der allerkältesten Luft / vorher in einen *gantz subtilen Wasser-Geist* (*Gas*) verwandelt / und in eine andere noch höhere Gegend hinauf geführt werden; also dass sie die Beschaffenheit der *allerkleinsten Untheilbarkeiten* (*Atomi*) an sich nehmen; und also die Urheber [fermenta] alldorten / so wol wegen Kälte des Ortes / als Subtilität der Stäublein gleichsam ersticken / und erlöschen und also absterben. Und ist demnach die *Kälte* zwar ein Anfang / aber nicht zum Leben / sondern zum Vertilgen: Indem sie nemlich die Theile der kleinen Stäublein annoch mehr subtil machet / und genauer eintheilet . . . Und ist also die Luft der Ort / wo alles dasjenige / was dahin gebracht wird / und wieder in das vorige *Element des Wassers* zurucke gehen muss. Denn in der Erde und in dem Wasser / faulen zwar die Körper so aus einem Samen entstanden sind / auch *nach und nach* / und werden zu einem Saft; sie werden aber *nicht so unmittelbar* / und bald in die Natur eines *einfachen Wassers* / wie auch nicht in den *subtilen Wasser-Geist* [*Gas*] verwandelt." 1) Von diesem „Gas“ nun, hatte Theophrastus Paracelsus nie „etwas“ erfahren — und das betont Helmont auf das eindrucklichste — gleichwie nichts von den Wirkungen der Kälte in der Luft. Man muss also immer wohl scheiden: den „Dunst“ der durch *Wärme* veranlasst in die Höhe steigt und den „Dunst“ der durch Kälte entsteht, d.i. Gas — verum quia aqua in vaporem, *per frigus* delata, alterius fortis, quam vapor, *per calorem* suscitatus 2) —. Wie haben wir uns nun den Vorgang bei Gasbildungen eigentlich vorzustellen? Die *innere* Wirkungsweise kann nur dann erkannt werden, wenn wir die Lehre von der Zerlegung [anatomia] des Wassers in den Kreis unsere Beobachtungen ziehen.

1) Aufg. d. Artzn.-Kst. p. 107. [Progymnasma meteori.]

2) Ortus med. p. 73 § 28.

(Schluss folgt.)

LES OEUVRES DE JEAN FRANÇOIS XAVIER PUGNET.

PAR LE Dr. H. GROS,
*Médecin de première classe de réserve de la marine,
médecin de colonisation à Rébeval (Algérie).*

(Suite.)

III. Le troisième mémoire intitulé: *observations pratiques sur l'épidémie qui régna* dans l'armée française en Syrie (an VII) est consacrée à la symptomatologie.

L'armée française pénétra en Syrie après beaucoup de fatigues. Ce fut à Gaza et à Ramleh que débuta la peste: mais ce fut à Jaffa qu'elle se trouva confirmée. En deux jours plus de 200 malades entrent à l'hôpital.

Pugnet décrit quatre formes de la maladie, une première bénigne, presque apyrétique, avec léger gonflement des aînes, (peste mineure, abortive ou ambulatoire des auteurs contemporains).

Une seconde, inflammatoire que caractérise vers le quatrième jour des bubons et quelquefois des pétéchies. Cette forme n'est pas accompagnée de charbons. Elle correspond à la peste bubonique vraie des auteurs contemporains.

Une troisième forme, putride, où les bubons se développent rapidement, elle s'accompagne de charbons, d'exanthèmes, de délire, de coma; on note souvent des complications internes comme la pneumonie, les ulcérations intestinales. Cette forme comprend toutes les formes graves actuelles, pneumonie pesteuse.

Une quatrième forme nerveuse (adynamique) se terminant par le délire et les convulsions souvent sans bubons, ni charbons, ni pétéchies. La mort est rapide. Cette forme était plus rare que la putride, plus commune que l'inflammatoire. Elle correspond à la septicémie pesteuse actuelle.

Toutes ces formes sont contagieuses. Ainsi huit français à Caïpha se sont successivement communiqués le germe de cette maladie en se transmettant une pelisse, cinq sur six à Gafsa en se disputant un habit de drap, quatre à Jaffa en mettant aussitôt à leur usage des mouchoirs de cou qu'un pharmacien de 3e classe avait apportés d'Italie. Un contact prolongé est toutefois nécessaire. L'auteur cite les exemples de Bonaparte, Desgenettes et Larrey. La forme dépend du tempérament. La peste est plus commune chez les Français que chez les indigènes, plus commune dans l'infanterie et la cavalerie que dans les autres corps. Elle frappe surtout les faibles ou ceux qui sont affaiblis par des maladies antérieures. Un émétique pris sans précaution, un bain de propreté, une marche précipitée, la suppression

d'une diarrhée peuvent la faire naître. Chez la femme enceinte, elle produit presque toujours l'avortement dès le début.

„Le plus grand nombre des malades nous offre seulement ou des bubons „ou des charbons ou des pétéchies. Cependant il en est qui accumulent „tous ces symptômes.”

Les bubons sont les plus fréquents. Ils siègent le plus souvent aux aines, aux aisselles, aux ganglions sous-maxillaires, très exceptionnellement au pli du bras ou au creux poplité.

Les charbons se rencontrent partout excepté au cuir chevelu; ils sont ronds et aplatis d'un diamètre allant de quelques lignes à cinq pouces. Les pétéchies se rencontrent sur tout le corps.

L'affaïssement brusque des bubons est un signe fâcheux. Les bubons sont moins dangereux que les charbons, ceux-ci sont moins dangereux que les pétéchies. Les vraies crises paraissent se faire par les sueurs ou les selles. Après le septième jour, les malades commencent à être hors de danger. Contre la forme nerveuse Pugno employait l'éther, l'opium, le camphre, mais surtout le quinquina administré à la méthode de Torti.

Contre la forme putride l'émétique au début, les purgatifs doux à la fin; quinquina, café, cannelle, safran, thé, thériaque avec sel ammoniac ou opium avec sel ammoniac, en raison de ses propriétés toniques et antiseptiques décidées.

Comme révulsifs, à défaut de vésicatoires, il se servait d'eau ou de vinaigre bouillant. Il a eu recours au mercure sans avantage. Une première atteinte confère l'immunité.

IV. Le quatrième mémoire est consacré à l'histoire de la contagion pestilentielle qui s'est développée à Damiette pendant le cours du premier été de l'an VIII. Pugno note cette circonstance assez singulière et qui mériterait d'être relevée que la maladie a presque constamment débuté vers la fin du jour ou dans le cours de la nuit, subitement par un frisson, un violent mal de tête. L'auteur signale encore l'engorgement des glandes: les hémorrhagies nasales, les pétéchies, les pustules, les ecchymoses, les flux de ventre involontaires, les mouvements convulsifs, les hoquets, la paralysie de la langue, des paupières, le refroidissement général. Enfin la mort survenait. Au contraire de la première épidémie, elle paraît faire surtout des victimes chez les gens jeunes et robustes. L'éruption d'un ou plusieurs bubons affectant surtout les aines était un symptôme constant; le plus souvent ils se terminaient par résolution. On notait encore la diarrhée (selles très liquides et très fétides) les urines d'abord abondantes claires et limpides devenaient ensuite plus troubles enfin se teignaient en noir ou se convertissaient en sang. Ce qui revient à dire que les formes graves et hémorragiques furent très fréquentes au cours de cette épidémie.

La rigidité cadavérique ne survenait pas. Le ventre était ballonné, rempli de gaz fétides.

A l'autopsie Pugnet signale: le collapsus du cerveau et du cervelet, l'espèce de fluidité qu'avaient acquise les deux substances qui les composent, enfin l'excès de plénitude des sinus et des veines, quelquefois épanchement sanguin.

Dans la poitrine; les poumons étaient rarement altérés, le cœur était très dilaté surtout le ventricule droit; le péricarde était rempli de liquide, quelquefois sanguinolent. L'estomac était ulcéré, le foie augmenté de volume de même que la rate.

La contagion s'est rigoureusement circonscrite dans l'enceinte de Damiette. „Un bataillon de la 25e demi brigade pendant son séjour dans „cette ville faisait seul plus de pertes que tous les autres corps réunis. Il „partit pour Mansourah, laissa un malade en route et dès lors fut exempt „de toute infection.” Cette donnée, non moins que la suivante est intéressante au point de vue de l'épidémiologie. Il a suffi à la garnison entière, pour se mettre hors l'atteinte des miasmes contagieux de traverser le Nil et de camper sur la rive opposée. „La peste n'atteignit que les Français ou les Grecs.” Au cours de cette épidémie, l'auteur n'a rencontré que deux récidives; encore la seconde atteinte fut-elle plus modérée que la première. „La 2e demi brigade, qui l'an VII avant son départ de Syrie, avait été „si cruellement maltraitée par la contagion vient de souffrir incomparablement moins qu'un seul bataillon de la 25e de ligne qui jusqu'à ce jour „avait été exempt de l'infection.”

V. Le cinquième mémoire est intitulé: „Notes sur la peste observée au Caire en l'an IX.” — Les symptômes et la marche furent les mêmes que ceux de l'épidémie de Damiette. La peste apparut en pluviose an IX, précédée d'une fièvre catarrhale simple à laquelle personne n'échappa et dans laquelle on peut reconnaître la dengue ou plutôt la grippe. Cette fièvre catarrhale s'accompagnait en effet de coryzas, de points de côté, de douleurs rhumatismales, de maux de gorge, d'aphthes au voile du palais, et d'érosions aux gencives. Pugnet mentionne trois rechutes de peste.”

„Ces cas sont rares, dit-il, mais ils se présentent et en général on n'est pas absolument à l'abri d'une nouvelle infection quand celle dont on relève a été bénigne ou modérée.”

Le VIe mémoire „Essai médical sur le dem el-Mouia, est une étude sur cette maladie.”

Littéralement ce terme arabe signifie je crois, sang tourné en eau دم, demm, sang مويّة mouiha un peu d'eau. Le dem-el-mouia ne paraît pas d'ailleurs être autre chose que la fièvre pernicieuse palustre. D'ailleurs c'est ainsi que l'envisage Pugnet.

„Ce n'est pas toujours sous le masque de la phrénésie que la fièvre „pernicieuse se présente; tantôt c'est une léthargie profonde qui résiste „aux plus puissants excitatifs (accès comateux); tantôt ce sont des syncopes „d'autant plus alarmantes qu'elles sont plus fréquentes et plus soutenues „(accès syncopal); tantôt c'est un pincement d'estomac horrible qui arrache „aux malades les cris et les hurlements les plus affreux (accès cardialgique); „tantôt c'est un froid extrême qui occupe seul toute la durée de chaque „paroxysme (accès algide); tantôt ce sont des sueurs froides visqueuses et „excessivement abondantes qui s'échappent à chaque accès de tous les „points de la surface du corps (accès diaphorétique); tantôt ce sont des „vomissements bilieux ou des évacuations par le haut et par le bas d'une „humeur porracée érugineuse et assez âcre pour corroder les organes qui „lui livrent passage; tantôt c'est un flux hépatique c'est à dire presque „interrompu d'excréments semblables à de la lavure de chair; tantôt enfin „ce sont des chutes épileptiques, des attaques d'asthme, des points pleurétiques, des douleurs intestinales. Le plus ordinairement les urines sont „épaissies et d'un rouge plus ou moins brun.”

„Qu'est-ce que nous sommes convenus en médecine d'appeler *fièvres „pernicieuses, fièvre insidieuse, fièvre proteiforme*, sinon une fièvre inter-mittente maligne?” Elle se montre en Egypte pendant le premier été.

L'étiologie, pour Pugnet est assez banale. Il incrimine le chagrin, un accès de colère, une grande frayeur, une vive surprise, une diète prolongée, l'usage des aliments malsains, une dépravation humorale, des travaux pénibles, des veilles soutenues, l'habitation des lieux bas et mal aérés, une atmosphère chaude et humide, des exhalaisons putrides et marécageuses, les grands traumatismes. Il cite un mémoire de Duncas sur les fièvres rémittentes survenues après de graves blessures ou l'amputation d'un membre.

Le pronostic est toujours fâcheux. Il l'est d'autant plus que l'individu est plus affaibli, que la maladie est plus aiguë, son invasion plus brusque, sa marche plus rapide et les accidents dont elle s'entoure plus graves. „Le délire est toujours d'un mauvais augure. La mort suit également de „fort près l'écoulement des urines, noires, épaisses, fétides”; peut-être y a-t-il là une allusion à la bilieuse hémoglobinurique.

La thérapeutique montre bien si l'on pouvait en douter qu'il s'agit de la fièvre paludéenne grave autrement dit pernicieuse, alors très commune en Egypte.

„Le *dem-el mouia*, demande toujours à être combattu par le quinquina „et ce médicament réussira presque toujours quand d'une part, on aura pu „prévenir l'accès qui doit être funeste; quand d'un autre côté les symptômes alarmants ne seront que le produit de l'action fébrile.”

„Le quinquina doit être donné à haute dose au moment de relache

„quelque fugitif qu'il soit; l'accès terminé, le continuer pendant quelque temps, en diminuer insensiblement les doses, l'interrompre même enfin y „revenir." Méthode de Torti, que Pugnet a acceptée. „Quand l'action „fébrile domine avec spasme l'indication étant de diriger les mouvements „au dehors, tout ce qui peut rompre leur concentration doit concourir à „cet effet." C'est ainsi qu'on lui associe selon les circonstances le musc, l'éther, le camphre etc., les lavements âcres, les frictions sèches, les vésicatoires, les ventouses, les scarifications et même la saignée si le malade est pléthorique.

„Quand l'action fébrile domine avec atonie, l'indication étant de concentrer les forces, tout ce qui peut réprimer leur expansion vicieuse peut être combiné avec le quinquina.

Tels sont parmi les astringents, le cachou, les sucres d'acacia, de coing, de grenade etc. Parmi les cordiaux, le café, la muscade, la cascarille, l'opium, le bon vin etc. Tel encore à l'extérieur, l'impression d'un air frais et pur.

„Nous disons plus, ces différents moyens ne doivent être mis en usage „que dans les cas d'une nécessité évidente et indispensable. On doit en „effet sentir combien la saignée, combien l'émétique et tous les évacuants „peuvent ajouter ou à l'irritation, ou à l'affaiblissement que chaque accès ne tend déjà que trop à opérer."

VII. Du septième mémoire „Essai sur la topographie de l'Ile de Sainte Lucie", j'extrais quelques indications médicales. La mortalité d'après Pugnet était de 1 sur 30 pour toute la population, elle était de 10 per cent pour les Européens. Cette mortalité n'est pas d'ailleurs pour l'inquiéter. „Nous pouvons donc établir que le climat de Sainte Lucie n'est pas à „beaucoup près aussi funeste qu'on le croit communément, que cette „colonie dans son état actuel, état de naissance et de développement n'est „pas plus redoutable que les autres soit pour les étrangers, soit pour les „habitants; que les causes existantes de son insalubrité sont la plupart très „remédiables; enfin que ces remèdes appliqués il n'y aurait peut-être „aucune de nos possessions lointaines où l'air fut plus sain, la santé „des colons plus soutenue et les maladies des Européens arrivants moins „funestes."

Parmi les maladies régnantes à cette époque, Pugnet signale la fièvre jaune et les fièvres intermittentes pernicieuses, auxquelles les Européens sont plus spécialement exposés. — „Celles des colons ont rarement un „caractère aigu. Ce sont en général des fièvres intermittentes, simples ou „composées; des obstructions de viscères, des hydropisies, des affections „scorbutiques, des affections rhumatismales, des affections psoriques, des „catarrhes, des diarrhées, des ténésmes, des dysenteries, des hernies

„Ce sont en particulier chez les femmes des affections hystériques,

„des relâchements du vagin et de matrice, des pertes blanches et rouges.”

Chez les enfants l'auteur a noté des mouvements convulsifs, le tétanos même dans les premiers jours de la naissance; le carreau dans les temps consécutifs et la petite vérole de mauvaise nature.

Chez les noirs, Pugnet cite le premier et le second degré de l'éléphantiasis, le pian et les débilités d'estomac.

La fièvre jaune et les fièvres pernicieuses appartiennent plus particulièrement à la saison de l'hivernage, on voit quelquefois s'établir en même temps chez les colons des fièvres malignes.

Les catarrhes, les péripneumonies, les affections rhumatismales, les ténèbres et les dysenteries occupent de préférence la saison suivante. Les insectes dont on était le plus incommodé étaient „les chiques ou poux pénétrants qui se nichent de préférence sous l'épiderme des orteils.”

Le VIIIe et dernier mémoire est certainement le meilleur qu'ait publié Pugnet. Il est intitulé „Observations et recherches sur les fièvres malignes „et insidieuses des Antilles.” La première et la plus cruele de ces maladies dit-il est celle qu'on paraît assez généralement convenu d'appeler fièvre jaune, mais qu'on nomme encore *matelotte*, *maladie des Européens*, *mal de Siam*, *fièvre de la Barbade*, *typhus du tropique*, *fièvre maligne des Indes occidentales*, *typhus ictéroïde*, *fièvre putride remittente jaune*, *fièvre ardente maligne*, *fièvre bilieuse maligne*, *fièvre gastritico hépatique*.

(A suivre.)

V A R I É T É.

Officielle Gefängnisärzte der italienischen Städte im 16. Jahrhundert.

Im zweiten Gespräche der „Ragionamenti“ des *Pietro Aretino* (Neue deutsche Ausgabe von *Heinrich Conrad*, Leipzig 1903, Bd. I, S. 171) ist die Rede von einem an Syphilis leidenden Verbrecher, der „im Gefängnis von dem Arzt behandelt wurde, der von der Stadt für die Pflege der armen Gefangenen bezahlt wird.“ Hiernach scheinen also viele italienische Städte einen officiellen Gefängnisarzt angestellt zu haben, da hier davon als einer ganz allgemeinen Einrichtung die Rede ist, die nicht bloss auf Florenz (nach *Haeser* „Grundriss der Geschichte der Medicin“, Jena 1884, S. 148) beschränkt war. Iwan Bloch (Berlin).

DU RÔLE DES MÉDECINS DANS LES ETUDES HISTORIQUES.

PAR LE Dr. PAUL FABRE (de Commentry).

LES MÉDECINS ANNALISTES

(Suite de pag. 601.)

Après Napoléon Ier, il y a eu, dans le siècle dernier, d'autres membres de familles princières qui ont eu à subir un emprisonnement. Témoin la duchesse de Berry. Et de même que les divers médecins qui eurent à soigner l'Empereur découronné ont fourni à l'Histoire des détails on ne peut plus intéressants sur l'aigle prisonnier, c'est également un médecin, le Dr. Prosper Ménière qui, appelé à donner ses soins spéciaux à la Royale héroïne, nous a laissé de très précieux renseignements sur l'Histoire de la captive de Blaye.

Prosper Ménière avait d'ailleurs toutes les qualités requises pour gagner la confiance de son auguste cliente. Médecin instruit autant qu'homme lettré et bien élevé, Ménière arrivait cependant à Blaye sous de mauvais auspices; il était envoyé en somme auprès d'une prisonnière par les soins du geôlier. Aussi la duchesse de Berry serait-elle excusable d'avoir, de prime abord, manifesté de la répugnance pour un médecin qu'elle n'avait ni réclamé de ses persécuteurs, ni choisi.

„... Timeo Danaos, et dona ferentes", aurait-elle pu dire, si elle s'était piquée de savoir le latin. Mais les préventions se dissipèrent rapidement.

On voit par la relation de Ménière, que le général Bugeaud, à qui avait été confiée la garde de l'énergique captive, ne fut pas le geôlier sévère que dépeignirent alors les journaux légitimistes. Nous avons d'ailleurs un autre témoin de la véracité de Ménière en cette circonstance. C'est le docteur Léon Dufour ¹⁾, qui eut l'occasion d'aller rendre visite à son ami Bugeaud durant son séjour à Blaye. Le général essaya même de décider le naturaliste à rester avec lui auprès de la duchesse pour la conduire ensuite en Italie.

Prosper Ménière était né à Angers en 1799. Il fut reçu docteur en médecine à Paris en 1828. Nommé chef de clinique de la Faculté dans le service de Chomel, il concourut avec succès pour l'Agrégation en présentant une thèse sur *Les vêtements et les cosmétiques*. Ses travaux sont

1) Voir *Le Mémorial* du grand naturaliste, botaniste et entomologiste, Léon Dufour, de Saint-Severn [Landes]. Ce volume abonde en détails curieux sur une multitude de faits. [Paris, Rothschild, in-80, 1885.]

assez nombreux. Nous citerons, en médecine pure, un *Mémoire sur la Grossesse interstitielle* (1826), un *Mémoire sur l'hémorrhagie cérébrale pendant la grossesse, et pendant et après l'accouchement* (1828), deux mémoires sur les *abcès chroniques développés sur le trajet des côtes* (1829 et 1830).

Ensuite, Ménière, ayant en quelque sorte spécialisé ses travaux sur les Maladies des Oreilles, publia en 1841 un Mémoire intitulé : *L'exploration de l'appareil auditif*; en 1853, un travail sur la *guérison de la Surdi-Mutité et sur l'Education des Sourds-Muets* et, en 1855, un mémoire sur le *Mariage entre parents, considéré comme cause de la surdi-mutité congénitale*.

En 1838, il avait succédé à Itard 1) comme médecin en chef de l'Institut des Sourds-Muets de Paris.

Mais tout en restant praticien consciencieux et chercheur, il savait trouver des loisirs qu'il consacrait à s'entretenir avec les classiques. Car il était un excellent humaniste, et Ménière, dans ses lectures, prenait des notes. Aussi a-t-il pu produire à la grande joie des médecins lettrés, des livres fort curieux, tantôt sur la *Médecine dans les Poètes latins* 2), puis sur *Cicéron médecin* 3), et en dernier lieu sur *Madame de Sévigné* 4). Le dernier livre fut posthume, car il commença de paraître en feuilletons dans la GAZETTE MÉDICALE quelques semaines après la mort de l'auteur. Ce ne devait pas être la dernière publication parue sous son nom, puisque au bout de vingt ans, en 1882, son fils, le docteur Emile Ménière, a livré à l'impression les *Mémoires sur la captivité de Blaye* 5), mémoires qui valent à l'auteur d'être placé dans cette galerie. Prosper Ménière avait d'ailleurs un autre titre pour y figurer. Car en 1830, il avait publié une Relation sur l'Hôtel-Dieu de Paris en juillet 1830 (*Relation de ce qui s'est passé dans cet hôpital, suivie de détails sur le nombre, la gravité des blessures et les circonstances qui les ont rendues fatales*).

Ménier fut enlevé très rapidement. Il mourut d'une pleurésie aiguë, le 7 février 1862. Trois jours avant, son livre sur Cicéron médecin avait été présenté à l'Académie de Médecine par le Baron Hippolyte Larrey. 6)

1) Itard était mort en juillet 1834, d'après le DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES de Dechambre.

2) *Etude médicale sur les poètes latins*, Paris, 1857.

3) *Cicéron médecin*, Paris, 1862.

4) *Les consultations médicales de Madame de Sévigné*, Paris [1864], publiées d'abord par la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS, 1862—1863—1864.

5) Deux volumes in-80, Paris, 1882.

6) Ménière a laissé aussi des Mémoires qui paraissent sous le titre : *[Journal du Docteur Prosper Ménière]*, dans la REVUE HEBDOMADAIRE 1901—1902, dirigée par le Dr. F. Helme.

Pourquoi à côté de ces médecins historiographes de têtes couronnées, ne s'en serait-il pas trouvé aussi dans notre siècle démocratique pour être l'historien de ce faiseur de rois qui s'appela La Fayette? N'y aurait-il pas d'autres hommes que ceux qui portent des couronnes pour avoir un médecin qui se fasse leur historiographe? La Fayette a eu cet honneur. Honneur d'autant plus grand que son biographe n'est autre qu'un des princes de la Médecine ou mieux de la Chirurgie, le baron Jules Cloquet.

Nous avons donc devant nous une figure assez imposante pour mériter mieux qu'un simple coup d'oeil. Nous allons nous y arrêter.

Né à Paris, le 18 décembre 1790, Jules Cloquet fit ses études classiques au Collège St. Barbe. Durant le cours de ses études médicales, il fut prosecteur et remplit aussi les fonctions de modeleur de pièces anatomiques de la Faculté. Reçu docteur le 17 juillet 1817, il était nommé, en 1819, chirurgien adjoint à l'hôpital St. Louis. Il eut le mérite de deviner Velpeau et d'aider, en guidant ses premiers pas dans la carrière qu'il devait si brillamment parcourir, le jeune élève de Bretonneau, arrivé à Paris sans ressources et n'ayant avec lui qu'un *Manuel du parfait Maréchal*.

Dès 1815, Jules Cloquet avait fait paraître un travail sur la *Squelettopée*. En 1817, il publiait des Recherches Anatomiques sur les *Hernies de l'abdomen* (in-4^o de 96 pages); en 1818, il traduisait 1) de l'Anglais, avec A. Béclard, le *Traité des Hernies* de William Lawrence (in-8^o), et, cette même année, il donnait un Mémoire sur la *Membrane pupillaire et sur la formation du petit cercle artériel de l'oeil*. En 1819, paraissent ses *Recherches sur les causes et l'anatomie des hernies abdominales* (in-4^o, de 176 pages) presque en même temps qu'une seconde édition de la *Squelettopée*. En 1820, vinrent un travail traitant de *l'Influence des efforts sur les organes renfermés dans la cavité thoracique* et une étude sur les *Fractures par contrecoup de la mâchoire inférieure*. C'est en 1821, après un mémoire sur *l'Existence et la Disposition des voies lacrymales chez le serpent* que Cloquet commence de publier son grand travail, cette belle *Anatomie de l'homme* 2) qui n'a fini de paraître qu'en 1831. En 1824, il se présentait au Concours de l'agrégation et soutenait une thèse sur la question suivante: *An in curandâ oculi suffusione lentis cristallinae extractio hujus depressione praestantior?*

Déjà lauréat de la Faculté pour le prix Corvisart, Jules Cloquet fut aussi lauréat de l'Académie des Sciences pour son travail fait en collaboration avec son frère Hippolyte, sur l'ANATOMIE DES VERS INTESTINAUX:

1) Voir l'Eloge de Velpeau, par Jules Béclard dans la séance publique de l'Académie de Médecine, le 15 décembre 1868.

2) 5 vol. in-folio publiés par M. B. de Lasteyrie, avec 300 planches.

Ascarides lombricoides et Echinorhynques géants. (Paris, 1824, in-4^o avec planches.)

En 1825, on doit signaler un Mémoire sur l'*Acupuncture*, et sur ce même sujet, sur cette même opération, dont l'idée première était empruntée à la médecine des anciens Chinois et des Japonais, paraissait, l'année suivante, un traité plus complet, publié sous les yeux et d'après les observations de M. Jules Cloquet, par le Dr. Dantu, de Vannes 1). C'est à cette période de laborieuse fécondité que ce rapporte encore le *Manuel d'Anatomie descriptive du corps humain représentée en planches lithographiques.* 2)

En 1830, Jules Cloquet est chirurgien en chef de l'Etat-Major général de la garde nationale et chirurgien en chef de l'hôpital St. Louis. En 1831, la chaire de pathologie externe étant devenue vacante, Jules Cloquet y fut nommé avec une thèse intitulée: *Pathologie chirurgicale, plan et méthode qu'il convient de suivre dans l'enseignement de cette science.*

En 1833, il passait à la chaire de clinique chirurgicale.

Outre divers articles qui marquent sa collaboration au Dictionnaire de Médecine, c'est vers cette époque que Cloquet rédigea ses *Souvenirs de la vie privée du général La Fayette.* (Paris 1835.)

On voit quelle activité, tant scientifique que professionnelle, déployait Jules Cloquet. En 1842, il publiait un Mémoire sur *la Psoritis* (ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE t. XV), en 1846, un travail sur l'*Hématocèle*; de plus, diverses observations sont consignées dans les BULLETINS DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE de 1841 à 1844.

(Fin au prochain numéro.)

1) Paris in-8o de 279 pages, 1826.

2) Paris, 1825—1831, 2 vol. in-8o, avec 250 planches.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

PRENET, GEORGE (London). *A note on the number of Leper-houses in Europe in mediaeval times.* Sep. Abzug aus *Lepra-Bibliotheca internationalis*. Vol. 3. Fasc. 3. Leipzig 1902, hrsg. v. Ehlers (Kopenhagen), p. 143—145.

P. widerlegt von neuem die längst als Fabel erkannte Behauptung von der Existenz von 19000 Leprosorien im Mittelalter. Die Veröffentlichung von *Iwan Bloch* (Allg. M. Central-Zeitung 1899, No. 69, p. 837), in welcher auf die Priorität von *J. F. Simpson* nach *Edinb. Med. a. S. J. 1841/42* hingewiesen wird, citiert P. nicht, ebensowenig *Ehlers* in seiner redactionellen Zusatznote.

PAGEL.

GOETHE UND BERZELIUS IN KARLSBAD.

VON

Prof. Dr. G. A. KAHLBAUM. 1)

Wenn ich als Titel meiner kurzen Mittheilung gewählt habe: „Goethe und Berzelius in Karlsbad“ so ist das nicht ganz wörtlich zu nehmen. Getroffen haben sich die beiden Geistesgewaltigen nicht in Karlsbad selbst, sondern in dem nahen Eger, wo Goethe auf der Heimkehr von Marienbad, Berzelius auf einem Ausfluge von Karlsbad durchreiste.

Also wörtlich zu nehmen ist mein Titel nicht, doch mag zu seiner Begründung hinzugefügt werden, dass sich der wichtigste Teil des Zusammentreffens auf einer gemeinsamen geologischen Exkursion nach dem Kammerbühl und in einer Kontroverse über die Natur dieses Vulkan-Embryo zusammendrängte.

Da nun seine Karlsbader Beobachtungen massgebend wurden für Goethes Auffassung und die Grundelemente seines geologischen Systems bildete, so mag es aus dem Grunde gestattet sein, den Begriff „Karlsbad“ etwas zu dehnen und von „Goethe und Berzelius in Karlsbad“ zu sprechen, auch wenn das Zusammentreffen selbst nicht in unserer Thermenstadt stattfand.

Ueber den „Kammerbühl“ von dem eingehend berichtet wird, einem Basalt Hügel zwischen Franzensbad und Eger hat Goethe zuerst im Jahre 1808, während eines Aufenthaltes in Franzensbad geschrieben, Goethe hielt sich damals etwa 3 Monat in Karlsbad auf, einmal, in Beginn des Monat Juli während dieses Aufenthaltes und dann am Schlusse desselben im Anfang September weilte er, jedesmal 10 Tage in Franzensbad. Am 14. Juli besuchte er von dort aus den Kammerbühl zum ersten mal. Wie sehr ihn der Berg von Beginn an interessierte, — im Tagebuch heisst es: Schöne Ansicht und interessanter Vulkanismus — beweist, dass er ihn am 15. und 17. noch einmal besuchte, und für den 16, 19, 20 nur 21, den Tage seiner Rückkehr nach Karlsbad, ausdrücklich Beschäftigung mit ihm oder seinem Gestein bezeugt wird. Am 30. August verliess Goethe Karlsbad zum zweiten Male und trat am selben Tag „bis Zeiten“ in Franzensbad wieder ein. Schon am 1. September besuchte er den Vulkan und diktirte am 3. den Aufsatz über denselben, den er nach wiederholtem Besuch des „problematischen Berges“ wie er ihn nennt, am 8. September umschrieb.

Noch drei Mal wurde der Hügel bestiegen, gezeichnet, die Peripherie gemessen und am 12. Franzensbad wieder verlassen.

Ein Nachtrag „Kammerberg bei Eger“ überschrieben, stammt aus späterer Zeit. Noch konnte ich denselben nicht genau datieren, soviel aber ist sicher, dass die Angabe „aus dem Jahre 1822“ in den Glossen der grossen Weimaraner Goethe Ausgabe. Abteilung 31. G. S. 311, falsch ist.

Der erste Aufsatz erschien zu Jena 1809. Er beginnt mit einer Natur-

1) Vortrag gehalten in der Section für Geschichte der Medicin und Naturw. der 74. Versammlung. der D. Gesellschaft Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.

Schilderung von aecht Goethischer Plastik, der sich dann eine geologische Diskussion anschliesst.

Auf der Spitze des Berges befand sich ein Lusthäuschen, von dem gesagt wird: „Geht man von dem Lusthäuschen den Rücken gegen Nordosten hinab, so trifft man sogleich auf eine kleine Vertiefung, die offenbar von Menschenhänden ausgegraben ist. Die Bemerkung ist, wie wir sehen werden, richtig.

Dann heisst es weiter: „Hat man auf dem sanften Abhang etwa 150 Schritte zurückgelegt, dann gelangt man an die Stelle, wo zum Gebrauch des Chausseebaus die Seite des Hügel aufgedigelt, eine grosse Masse weggeführt, sein Inneres aufgeschlossen und für den Betrachter ein bedeutendes Profit gewonnen wurde. Den Durchschnitt, der sich hier beobachten lässt, kann an seiner höchsten Stelle etwa 30 Fuss hoch sein. Hier zeigen sich Lagen vulcanischer Produkte, regelmässige Lagen welche sanft nach Nordosten abfallen.“

Von eigentlich geologischen Bemerkungen interessieren uns besonders zwei. Erstens:

„Lassen wir also diesen Hügel an der Stelle, die er einnimmt vulcanisch entstehen, so sind wir wegen der flachen, flüssartigen Schichten genöthigt die Zeit der völligen Wasserbedeckung zu dieser Epoche anzunehmen.“ 1)

Noch zweitens:

„Ebenso scheint es uns, dass der eigentliche Krater, der Ort woher die Explosionen gekommen, den wir südlich am Fusse des Hügels suchen würden, durch die Gewässer zugespült und vor unsern Augen verdeckt worden.“ 2)

Dies also schrieb Goethe 1808.

Vierzehn Jahre später am 24. Juli 1822 traf er auf dem Rückwege von Marienbad, wo er zur Kur gewelt hatte, wieder in Eger ein und blieb, in der von ihm gern besuchten Stadt, bis zum 4. August; dort besonders mineralogische und geologische Studien mit dem ihm befreundeten Polizeirat Grüner betreibend.

Für uns wichtiges berichtet das Tagebuch darüber in folgenden Aphorismen: Unter dem 26. Juli: Mit Rath Grüner zu Wagen nach Proksch, Eisensteingrube; zum Oelberg; in's Thal zur Thongrube, hinauf zum Kiesberg. Mineralien ausgepackt geordnet und besprochen.

Vom 27. Mit Grüner auf Dölz die Reste des dort gebrochenen Kalksteins aufsuchend.

Vom 28. Localitäten und Bemerkungen des gestrigen Tages diktirt, das Gestein zurecht gelegt. Nach dem Kammerbühl gefahren. Ob ein Pseudovulkan? Pro und Contra. Mit Schlacken bepackt nach Hause. Rath Grüner brachte Granite und sonstiges Gebirg, blieb bis Mitternacht.

Vom 29. Bezeichnung mehrerer Gebirgsarten woher, auch über verschiedene Thonarten. Reich mineralogische Karte des Egerbezirks. Rath Grüner, während des Essens. Fortgesetztes Aufsammeln der Mineralien. Abendes die lange Tafel aufgestellt, mit blau Papier überlegt. Rath Grüner, das nächste durchgesprochen.“

1) A. a. O. S. 87.

2) A. a. O. S. 89.

(Schluss folgt.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

BERENDES, J. (Professeur à Goslar). *Des Pedanios Dioskurides aus Anazarbos Arzneimittellehre in fünf Büchern*. Uebersetzt und mit Erklärungen versehen von etc. Stuttgart 1902. Ferd. Enke. (Les cinq livres de la matière médicale de Dioscorides. Traduits et commentés par etc. VIII. 572 pp.) 1)

Il y a de nombreuses éditions de la matière médicale de Dioscorides. Choulant dans son manuel de bibliographie de la médecine antique, „Handbuch der Bücherkunde der älteren Medicin“, Leipzig 1841, p. 78 sq. a énuméré à peu près vingt-cinq éditions grecques, gréco-latines, italiennes, françaises, une allemande, espagnole etc., en dehors de beaucoup de commentaires etc. La plus connue, la plus moderne et la meilleure édition était jusqu'ici sans doute celle de Curt Sprengel, père de l'historiographie médicale allemande, formant deux volumes de la collection de Kühn. (Leipzig 1829/30). Or malheureusement toutes ces éditions sont sans aucune exception rares ou obsolètes, presque inutiles pour les médecins modernes qui manquent des connaissances nécessaires pour la lecture de l'original. Une traduction moderne était devenue de plus en plus indispensable pour tous les amis de l'histoire médicale. Enfin nous l'avons. Habemus papam! C'est le travail infatigable de Monsieur le Professeur Berendes, auteur bien mérité par de nombreux écrits historiques et pharmacologiques. C'est grâce à lui que la lacune est comblée. M. Berendes a fait une oeuvre utile, magnifique, satisfaisant même aux plus vigoureuses prétentions. Il a donné non seulement une introduction littéraire détaillée (avec un appendix sur les poids et mesures chez Dioscorides) — profitant des résultats des recherches philologiques —, mais il a encore ajouté à sa traduction, des commentaires étendus, pleins d'érudition et de savoir immense, commentaires, qui font presque la moitié de l'oeuvre entière et contiennent un véritable trésor de la matière médicale ancienne et moderne, de la chimie, botanique, pharmacologique. Sans doute les commentaires de Sprengel sont à l'égard de bien des parties surpassés, complétés et suppléés par ceux de la nouvelle édition. Car Sprengel, orientaliste excellent, a tenu compte principalement des rapports entre l'étymologie arabe et hébraïque et celle de Dioscorides; Berendes au contraire, sans négliger la philologie, a outré la partie pragmatique, la

1) Voir l'annonce en arrière.

*) Dans une livraison prochaine nous publierons un article de M. le Dr. Ed. Bonnet sur les plantes de Dioscorides et leur diagnostic d'après un MS. illustré se trouvant à la Bibliothèque nationale de Paris. Cet article se basant sur les illustrations, donne dès lors par un chemin indépendant des sources connues, l'identification des plantes et généralement s'accorde avec les résultats de M. Berendes.

matière même, faisant le parallèle des résultats des sciences naturelles modernes avec l'état de la pharmacologie ancienne. C'est par son édition que M. B. a fait un véritable manuel moderne, utile aussi bien pour le médecin que pour le spécialiste. Il nous faut féliciter l'auteur à cause de son travail, de son désintéressement pécuniaire, par lequel il a rendu possible un tel enrichissement de notre littérature. Il nous faut aussi féliciter et remercier l'éditeur, Mons. F. Enke de Stuttgart, qui a eu le courage de faire imprimer l'oeuvre de Mons. B. et de la doter d'un splendide extérieur. L'auteur a consacré son édition à „son ami de jeunesse” au célèbre Professeur *Waldayer* de l'Université de Berlin, qui, comme peu de ses Confrères, a toujours montré le plus grand intérêt pour les études historiques et, qui comme un vrai sectateur et gardien des traditions de Virchow, les embrasse avec son universalité singulière et digne de sa position excellente.

PAGEL.

R. LANDAU. *Zur geschichtlichen Entwicklung der Schulhygiene*. 1902. Vortr. gehalten 74. Vers. d. Gesellsch. deutsch. Naturf. und Aerzte zu Karlsbad, und Wien. med. Presse, No. 39 und 40.

Les pays allemands paraissent devoir leurs premières écoles à Charlemagne; le Concile de Mayence (813) enjoignait aux parents de faire fréquenter ces institutions à leurs enfants. Après la mort du grand empereur une décadence intellectuelle survint. Mais en 1262 Lübeck eut une école communale, 1267 Breslau, 1281 Hambourg, etc. Les Pays-Bas semblent avoir possédé les premières écoles pour jeunes filles; ensuite Mayence (1240), Spire (1362). Puis les Confréries fondées par G. Grote établirent de nombreuses écoles. Luther (1524) indique la nécessité de l'instruction obligatoire. Frédéric Auguste II adopta les écoles prussiennes comme écoles de l'état (1794); mais en 1799 la direction se plaignit encore du manque de bois! C'est seulement en 1817 sous Frédéric Guillaume III qu'un ministère des cultes et de l'instruction fut établi avec Stein comme ministre; c'est d'alors que date réellement la fréquentation obligatoire des écoles. En Autriche Marie Thérèse et Joseph II érigèrent de nombreuses écoles. On trouve déjà au seizième siècle quelques indications hygiéniques qui prescrivent le renouvellement de l'air, qui défendent l'encombrement excessif pendant la peste. Ailleurs on conseille de laisser aussi jouer les enfants après les leçons; puis ce sont surtout des prescriptions contre les coups trop forts ou appliqués à des régions dangereuses. Au 18e siècle on rencontre l'instituteur qui occupe une seule chambre, où il habite avec sa famille, ses poules; il y est tailleur, tisserand etc., il y fait sa classe! En 1770 l'Autriche connaît l'instituteur-aubergiste; les enfants s'instruisent en se plaçant sous les bancs, sous les tables; il y eut des bergers, des veilleurs de nuit qui étaient instituteurs! Cathérine II de Russie prescrivit la propreté dans les écoles, la ventilation. En 1770 l'Oberlausitz prescrit de contrôler la position des enfants lorsqu'ils écrivent et la façon de tenir la plume. Un édit de Minden (1838) signale les rapports entre la position défectueuse et les déviations de la colonne vertébrale; la même année la Bavière prescrivit de bonnes mesures concernant l'hygiène de la vue (bâtiments en face, petite impression, encre pâle, le port

de lunettes seulement autorisé après certificat médical). On trouve beaucoup de données très importantes dans *J. P. Frank, System einer vollständig medizinischen Polizey* t. II, 1780. La communication de M. Landau devra être lue dans l'original, car les détails sont nombreux, et ne peuvent être condensés.

PERGENS.

Dr. JULIUS JOLLY. *Medicin*. (Grundriss der Indo-arischen Philologie und Altertumskunde. III. Bd., 10. Heft). 140 pp. Strassburg, J. Trübner, 1901. — Du même. *Zur Quellenkunde der indischen Medicin*. 2. *I-tsing*. (Zeitschr. d. deutsch. morgenland. Gesellschaft. t. LVI. p. 565—572.)

L'auteur de l'important ouvrage dont je viens d'insérer le titre, ainsi que de l'intéressant mémoire qui en est comme un appendice, n'est pas un inconnu pour les lecteurs du *Janus*. Il a déjà honoré cette revue de sa collaboration; le volume de 1901 contient une note de sa main, et dans la livraison du mois de mars dernier, M. le Rédacteur en chef communiquait la nouvelle de la distinction que l'Université de Göttingue venait d'accorder à M. Jolly, en lui conférant le titre de Docteur en médecine *honoris causa*, justement à la suite de la publication du livre dont j'ai le plaisir de rendre compte.

La „*Medicin*” de M. Jolly n'est pas le premier travail qu'il ait publié dans le *Grundriss der Indo-arischen Philologie und Altertumskunde*; ce recueil déjà célèbre lui doit plusieurs autres ouvrages, entre autres un livre considérable sur le droit et les coutumes indiennes, *Recht und Sitte*, riche de la meilleure érudition.

On trouve dans la *Medicin* une description serrée, concise, essentiellement méthodique de la médecine de l'Inde. C'est une sorte de tableau d'ensemble, aussi complet que le permettaient l'étendue du livre presque fixée à l'avance, et le seul, parmi les quelques oeuvres analogues que l'on possédait déjà, qui ait été composé dans d'aussi satisfaisantes conditions, au point de vue de l'érudition et des efforts préparatoires de l'auteur.

Parmi les oeuvres antérieurement consacrées à l'exposition de la médecine des hindous, nous rappellerons, comme livres encore consultés aujourd'hui, d'abord celui de J. F. Royle, *An essay of the antiquity of hindoo-medicine*. Paru en 1837, il fut dès 1839, traduit en allemand, par J. Wallach, avec une introduction et des notes par Heusinger; puis les deux ouvrages de T. A. Wise, *Commentary of the hindu System of Medicine*, 1847, réédité en 1860 et *Review of the history of Medicine*, 1867, dont les 2 premiers volumes, (seuls parus) sont, pour les trois quarts, consacrés à la médecine de l'Inde. La *Medicin* de M. Jolly laisse tous ces livres assez loin derrière elle. L'auteur a eu, en outre, à sa disposition quelques ouvrages modernes assez importants, sans compter les publications nombreuses de moindre étendue, spéciales mais souvent, quoique brèves, plus suggestives. Parmi ces ouvrages, il n'est que juste de citer de M. Uday Chand Dutt, officier du service médical civil de l'Inde, *The materia medica of the Hindus compiled from Sanskrit Medical Works*, Calcutta, 1875, excellent manuel récemment réimprimé, puis, *A short history of the aryan*

Medical Science, ayant pour auteur un personnage princier, H. H. Bhagavat Sinh Jee, (Londres, 1876), assez curieux traité où l'on peut, avec précautions et réserves, puiser d'intéressants renseignements. Citons enfin, comme une mine inépuisable de notions scientifiques et même historiques, les six volumes du *Dictionary of Indian economic products*, Londres, 1889—93; ce vaste recueil a été très utile au savant professeur de Würzburg.

Mais, sa supériorité s'explique encore, en dehors de sa valeur personnelle, par l'étude qu'il a pu faire de nombreux textes médicaux, devenus facilement abordables ou qui sont publiés aujourd'hui, parmi lesquels il s'en trouve plusieurs que, à l'époque où Wise écrivait, on regardait encore comme définitivement perdus.

La *Médecine* comprend huit chapitres ou sections, divisés méthodiquement en 95 paragraphes portant chacun un titre particulier. La première partie est consacrée à l'étude des sources, c.à.d. à la bibliographie raisonnée et aux relations de la médecine hindoue avec celle des contrées avoisinantes ou lointaines; la seconde section a pour titre: les médecins et la thérapeutique; le sujet de la troisième est l'étude des théories et des idées fondamentales; la quatrième est consacrée à la doctrine de la conception, de l'évolution du fœtus, de l'embryologie et à la gynécologie. Dans les quatre dernières, l'auteur passe en revue les maladies internes et externes, celles de la tête et des organes des sens, les maladies nerveuses et psychiques et la toxicologie.

On remarquera de suite qu'il n'est question dans cette énumération ni d'anatomie ni de physiologie. Celle-ci, en effet, ne tient aucune place dans les traités médicaux des hindous; leurs connaissances à cet égard sont insignifiantes et s'ils y suppléent parfois, c'est par des élucubrations à peu près uniquement fantaisistes. Quant à l'anatomie, elle n'occupe que deux pages en un seul paragraphe dans le livre de M. Jolly. Elle ne consiste guère qu'en une série d'énumérations des parties du corps, des organes, des membres et sections de membres, des os, des viscères, etc. Ces dénombremens, qui se retrouvent aussi dans certains livres de droit, et encore ailleurs, varient d'un texte à l'autre assez souvent; leurs confrontations a fourni plus d'une fois à la critique quelques indications suggestives. Mais on s'étonne que les vieux traités médicaux des hindous, assez riches en notions exactes sur les autres branches de la science médicale, révèlent une ignorance si complète de l'anatomie, ce qui fait de l'Ayurvêda (science médicale) une oeuvre notoirement inférieure à la collection hippocratique. On s'en étonne d'autant plus que, d'après un passage de Suçruta, le seul auteur, probablement, qui en parle, il est vrai, l'investigation des cadavres pour l'étude des organes, n'était pas complètement interdite.

Dans la première section, consacrée à l'étude des documents, M. Jolly passe en revue la plus importante partie de la masse énorme de la littérature médicale de l'Inde, en commençant par les publications contemporaines pour remonter méthodiquement, de siècle en siècle, et de période en période, jusqu'aux plus anciennes reliques, qui sont, jusqu'alors, les manuscrits vénérables trouvés dans la Kachgar'e, le manuscrit dit Bower (vers 450 A.D.) et une autre collection, un peu plus ancienne encore, sur lesquelles M. Jolly lui même a publié

plusieurs petits mémoires, et qui, comme leurs textes le révèlent, sont des oeuvres d'inspiration bouddhique.

Il y a une littérature médicale hindoue contemporaine, parcequ'il y a une médecine hindoue ayurvédique, c'est-à-dire traditionnelle, encore active de nos jours. Les *Kavirâjas*, qui en sont les représentants, obtiennent ce titre à la suite d'examens, mais se contentent souvent de l'étude de quelques maigres manuels compilés d'après les anciens et célèbres auteurs, comme Suçruta, Caraka, Vâgbhata, etc. dont néanmoins les oeuvres sont aujourd'hui encore constamment rééditées ou traduites dans les langues modernes de l'Inde.

Obligé de se limiter dans le choix des innombrables traités médicaux, dont le classement chronologique est encore aujourd'hui un problème si ardu, M. Jolly a sagement agi en ne s'occupant que de ceux pour lesquels on possède, à cet égard, quelques renseignements ou auxquels il est possible d'assigner une date approximative.

Un certain nombre de ces traités sont datés dans les manuscrits; mais, c'est l'exception, et, comme le fait remarquer M. Jolly, il suffit de remonter d'un siècle en arrière pour se trouver en face des plus graves difficultés. On se base, pour les recherches de ce genre sur les citations réciproques, sur les mentions de certaines substances dont la date d'introduction est connue, de même pour celle de certaines maladies, etc. Mais, il est facile de comprendre que tout ce qu'on peut avancer sur cette épineuse question reste sujet à révision. On trouvera dans cette partie des notices brèves mais substantielles sur les grands noms de la tradition médicale indienne, en tête desquels se trouve toujours la fameuse triade, composée des deux émules antiques, Caraka et Suçruta et de leur illustre continuateur Vâgbhata. C'est à cette partie que se rattache le travail complémentaire de M. Jolly, celui qui est mentionné en tête par le nom de I-tsing. Ce nom est celui d'un pèlerin bouddhiste qui, après ses célèbres prédécesseurs, Fa-hiën, Hiouen-thsang, et beaucoup d'autres qui ne nous ont pas laissé leurs récits de voyages, nous a transmis le sien, y compris de nombreuses remarques en trois chapitres spéciaux, faisant connaître l'état de la science médicale dans l'Inde, au VII^e siècle de notre ère.

Cette première partie se termine par quelques considérations sur la médecine dans les Védas, et plus particulièrement dans l'Atharvavéda, le quatrième Véda, en se basant surtout sur le Kauçika Sûtra, dont le savant indianiste Caland a donné, dans son „*Altindisches Zauberitual*“ une très remarquable traduction. C'est la médecine populaire primitive, avec ses conjurations, ses charmes, ses pratiques magiques, dont quelques-unes se retrouvent dans les livres classiques, ce qui a fait dire que, dans l'Inde comme ailleurs, le médecin est le successeur direct du sorcier et du magicien. (Winternitz.)

La deuxième section du livre est consacrée au médecin, considéré comme étudiant et comme praticien. On y décrit successivement ses études, sa tenue dans l'exercice de sa profession, ses méthodes de traitement pour la médecine et la chirurgie, les médicaments et les instruments dont il fait usage, les prescriptions hygiéniques auxquelles il doit tenir la main, etc. L'instruction du médecin est dépeinte d'après les livres classiques; ces renseignements ont été

maintes fois publiés déjà. Dans un récent mémoire (*France médicale* du 10 juin 1902) le Dr. Cordier a fait remonter cette enquête jusqu'aux temps antérieurs à notre ère et donné d'après les livres bouddhiques des notions curieuses sur de vieilles écoles qui auraient existé à l'époque où fut fondée la société bouddhique ou même auparavant. Un certain nombre d'orientalistes consentent, en effet, à reporter jusqu'à cet âge, les Jâtakas, le Mahāvagga, etc. où ces données sont puisées.

Les doctrines médicales font l'objet de la troisième section; les idées fondamentales sur lesquelles elles reposent sont en conformité avec celles de la philosophie du Samkhya, ou rationaliste. Elles comprennent celles de la théorie des trois humeurs radicales, l'air, la bile et le phlegme. On complète la liste des humeurs par l'adjonction du sang; alors apparaît la conformité presque exacte avec la doctrine grecque, ce qui soulève un des problèmes historiques les plus curieux et les plus intéressants, mais, lui aussi des plus épineux.

Les connaissances et les croyances concernant la menstruation, la conception, l'évolution foetale, l'embryologie, la grossesse, puis les pratiques de l'accouchement, de l'allaitement, des soins à donner à l'enfant et à la mère, remplissent les 11 paragraphes de la quatrième partie. Toutes ces pages offrent à l'étude le plus vif intérêt, quoique certains sujets aient déjà été exposés, à plusieurs reprises, surtout d'après la Samhitâ de Suçruta. Le premier travail de ce genre fut le mémoire de Wullers qui parut en 1846, dans le t. I du *Journal* intitulé alors aussi *Janus*. Le plus étendu a été le parallèle rédigé par Fasbender en 1897, dans un chapitre „*Die Ueberlieferungen von den alten Indern*”, p. 41—68 de ses „*Entwickelungslehre, Geburtshülfe und Gynecologie in den hippocratischen Schriften*”, pour lequel il n'a guère pu utiliser que la traduction si peu sûre de l'oeuvre de Suçruta, par le Dr. Hessler. L'exposé de M. Jolly, si méthodique et si clair, précise et complète celui de Fasbender, très curieux déjà par lui-même et auquel il n'est que juste de rendre hommage.

Les quatre dernières parties, c'est-à-dire, un tiers du livre, sont consacrées à la description, en 46 alinéas, des maladies internes et externes, des organes des sens et du système nerveux. Dans toutes ces descriptions, exposées d'après les textes les mieux réputés, on retrouve constamment, appliquée avec une rigueur méthodique, la subordination des espèces aux altérations humorales, dont les combinaisons forment la trame d'une sorte de pathologie générale. Cette doctrine impérieuse qui, d'après l'expression pittoresque de M. Jolly, se laisse suivre comme un fil rouge circulant à travers toutes les descriptions spéciales, je viens d'en rappeler encore la concordance avec la doctrine humorale des Grecs; mais il faut reconnaître, comme un fait important, que chez les Hindous, elle a toujours paru jouir d'une force de pénétration plus grande que chez les Grecs.

La lecture de ces chapitres est nécessairement fort attrayante et instructive. On y constate, malgré une uniformité de l'ensemble qui convient bien à une science qu'on donne comme révélée, les diverses étapes marquées par les influences du dehors, des Arabes, des Portugais, etc. comme par l'introduction des maladies nouvelles, des remèdes exotiques, etc. Quelques pages d'histoire s'écrivent ainsi d'elles mêmes, quoique l'auteur du livre semble avoir presque

systématiquement évité les discussions et s'être limité à un exposé impartial. Sa *Medicin* est grandement utile et justifie bien la qualification de Celse moderne qui a été récemment attribuée au savant professeur à qui nous la devons.

Dr. LIÉTARD.

Dr. HANS WEYERMANN. *Geschichtliche Entwicklung der Anatomie des Gehirns*. Inaugural-Dissertation. Würzburg 1901.

In this Thesis, Dr. Weyermann discusses the historical development of the anatomy of the brain from the earliest times to the beginning of the last century at which epoch a firm foundation had been established for "that scientific investigation of our soul-organ, its nature, functions and diseases which indisputably forms one of the glories of the XIXth century." The long and painful preparation for this rapid advance is portrayed with interesting detail from the gradual disproof of that strangely mistaken instinct of mankind which placed the seat of feeling and thought in the heart instead of in the brain, down to the practical completion of naked-eye cerebral anatomy in the work of Reil and Burdach. The author begins by pointing out that all permanent advances in medicine during the period of which he treats were marked and determined by anatomical discoveries, and he concludes with a warning against "the false pride which sees perfection only in the present, and looks with contempt on or ignores the work of the old investigators".

Among the most striking points brought out in the 'Dissertation' are the persistence with which false theories have been maintained, and the readiness with which facts once discovered have been forgotten to such an extent that they had to be rediscovered. For example, the Aristotelian doctrine that the brain is a great cooling apparatus, a gland for the secretion of phlegm, which filters down into the nose and throat through the *lamina cribrosa* of the ethmoid bone was maintained in its essence for 20 centuries, till the publication of Schneider's work '*De catarrhis*' 1660. Similarly, Galen's *rete mirabile* or vascular network at the base of the brain in which the *spiritus vitalis* was supposed to be distilled into the more refined 'animal spirit' was even figured in the first publication of Vesalius 1538. On the other hand, the great Alexandrian anatomists, Herophilus and Erasistratus, appear to have possessed a knowledge of cerebral anatomy which was not regained till the XVIth century. So, too, special points, such as the fibrillar structure of the medulla, the crossing of the pyramidal tracts and the connection between the ventricles, were discovered and forgotten, and discovered again.

It is very interesting to read the original descriptions of various parts of the brain as given by the anatomists whose names they now recall; to hear Varolius describe his 'bridge', Reil his "island", Pacchioni his glands, or Monro his foramen, and Dr. Weyermann enables us to do this by frequently giving the very words of the describer.

An English reader will note with pleasure the high position ascribed to Thomas Willis and his "immortal work" *De anatome cerebri* 1682 which Portal characterises as follows "The account of the brain and nerves is a *chef-d'oeuvre*

of intellect and labour; genius shines there as much as observation". Willis was the founder of a more natural method of brain examination, a method afterwards developed by Gall and Spurzheim, as contrasted with the plan then and afterwards usual of shaving the organ in slices or '*taleolas*' as Willis calls them. Dr. Weyermann quotes his description of the spinal accessory nerve, which he discovered and which is still sometimes called *Nervus Willisii*.

The following is a translation from the Latin of Willis. "At the back of the occiput there arise from the sides of the medulla oblongata where it passes into the spinal cord another pair of nerves consisting of many fibres, which, passing towards the spinal cord, penetrates the dura mater where the vertebral artery ascends into the cerebrum, but only leaves the bones below the first vertebra, so that it is doubtful whether it should be called the last cranial or first vertebral pair."

The writer ventures to think that Dr. Weyermann and other medical historians are mistaken in attributing the fissure and the "aqueduct" of the brain to Jacques Dubois, (Sylvius) of Amiens the Galenist, rather than to François de la Boe (Sylvius) of Leyden, the iatrochemist, who lived a century later; and suggests with greater confidence that the elder Sylvius cannot be correctly described as following Varolius in his method of dissection, since he died 1555, when Varolius was only 10 years old.

E. T. W.

AMÉRIQUE (ETATS-UNIS D').

Les docteurs Gustave Brown du Bas-Maryland, travail lu à la Société historique de John Hopkins Hospital le 14 avril 1902 par EUGÈNE F. CORDELL M.D.

Le Docteur Gustave Brown Ier, le premier de la famille qui vint en Amérique, était né en 1589 à Dalkeith près d'Edimbourg; il débarqua en 1708 à Chesapeake Bay et commença à exercer la médecine à Nansemond, Md. Il s'y fit rapidement une grande réputation, se maria dans une riche famille, voulut rentrer en Ecosse, mais sa femme s'y déplut et il revint au Maryland où il se fixa à 4 milles de Port-Tabacco à „Rich Hill”.

En 1710 il avait épousé la fille du Colonel Gerard Fowke dont il eut 12 enfants parmi lesquels survinrent: un fils et sept filles. Francis Fowke mourut en 1714; il se remaria et eut de sa seconde femme un fils et une fille. C'est ce fils qui fut le second Gustave Brown, Gustave Richard Brown dont il sera question plus loin.

Praticien remarquable, Gustave Brown fut aussi un homme public mêlé aux affaires de son pays et de sa région. Il fit de nombreux élèves dont deux devinrent ses gendres: le Dr. Michael Wallace et le Dr. John Key. Il mourut d'apoplexie en avril 1762.

Son fils, Gustave Richard Brown II, né de son mariage avec la veuve d'un gentilhomme écossais Margaret Black Poyd, était né à „Rich Hill” en 1747;

il fit des études à Edimbourg; fut reçu médecin en 1768; camarade d'école du fameux Rush, il fit sa thèse sur l'origine de la chaleur animale, puis après avoir visité Londres, séjourna aux îles Madère où il fit une ample collection de plantes, il revint en Amérique, exercer d'abord à Nansemond, puis à Alexandrie et enfin à Port-Tabacco. En 1769 il épousa Margaret Graham dont il eut quatre enfants: deux filles et deux garçons.

Praticien émérite, il fut aussi mêlé aux affaires publiques, comme son père. En 1776, avec son neveu le Dr. James Wallace, il établit un hôpital d'inoculation. Il fut appelé auprès de Washington à sa dernière maladie par les Drs. Craik et Bick et fut impuissant contre le mal du grand homme.

Pour lui il mourut à „Rose Hill”, après une courte maladie, en pleine activité cérébrale. On lui fit des funérailles magnifiques non seulement comme médecin, mais comme philosophe et comme patriote. C'était de plus un vrai gentleman, très distingué d'un commerce sûr et d'un extérieur des plus agréables.

Le Dr. Gustave Brown III était le petit fils de Gustave Brown I et le neveu de Gustave Richard Brown II. Il était le fils de Reverend Richard Brown et était né à Mamside près d'Edimbourg en 1744. Il fit des études dans cette ville et passa sa thèse en 1770 sur l'angine phlogistique. Il vint peu de temps après en Amérique, fit la guerre de l'Indépendance avec les troupes du Maryland (?). En 1782 il épousa la veuve d'un de ses amis le Dr. Ireland de famille huguenote. Il se fixa désormais à „Summerseat” où il mourut en 1801 à l'âge de 56 ans sans laisser de descendance.

Il fut aussi appelé auprès de Washington en consultation lors de sa dernière maladie. Il était parti la nuit à cheval, quand arrivé au grand Pont on lui apprit que Washington était mort; il tourna bride et rentra de coucher. Ce fut comme son grand père et son oncle un grand praticien. L. M.

Quelques physiologues américains distingués par HENRY BARTON JACOBS
M.D., Associate in Medicine, John Hopkins University (travail lu à la Société Laennec de l'Hôpital John Hopkins le 26 fév. 1902).

Le premier est assurément Benjamin Rush „le Sydenham du Nouveau-Monde”. Il était né en 1745 près de Philadelphie, reçut sa première instruction à Nottingham (Maryland) vint en 1759 à Princeton où il obtint le grade de bachelier ès-arts en 1760 puis à l'âge de 15 ans commença ses études médicales sous la direction du Dr. John Redman de Philadelphie. Il traduit en anglais sur le texte grec les oeuvres d'Hippocrate. En 1766 il alla à Edimbourg au moment de la grande renommée de Cullen; puis à Londres et à Paris, et retourna à Philadelphie en 1769 pour y exercer la médecine. Il professa d'abord la chimie, le cinquième d'un groupe qui fonda la faculté de la première Ecole de Médecine d'Amérique; les quatre autres étaient les Drs. Shippen, Morgan, Kuhn et Bond. Puis professeur de clinique, pendant quarante quatre ans il forma deux générations de médecins, ayant enseigné son art à plus de 2250 étudiants. Il se spécialisa dans l'étude de la tuberculose qu'il considérait comme l'effet d'une consommation générale, et qu'il soigna dans ce sens par l'hygiène, l'exercice, la climatothérapie. Il mourut à 68 ans d'une pneumonie.

C'était un grand esprit, un excellent professeur, un merveilleux écrivain, un médecin d'hôpital très soigneux et très exact. Sa devise était celle-ci :

„La médecine est mon épouse, la science ma maîtresse, les livres mes compagnons, mon cabinet d'étude est mon tombeau où je m'ensevelis, oubliant le monde, oublié de lui."

Après vient Samuel Georges Morton qui naquit à Philadelphie en janvier 1799, fut élève du Dr. Joseph Parrish et grand ami du Dr. Richard Harlan. Docteur en médecine à 21 ans, il fut immédiatement élu membre de l'Académie des Sciences. Puis il va en Irlande chez un oncle, et à Edimbourg; en 1821 il passe à Paris où il suit les cours de Laennec qui l'enthousiasment. Il revient en 1823 à Edimbourg et rentra en 1824 à Philadelphie pour répandre en Amérique la grande découverte de Laennec. A 35 ans il fait paraître son livre sur la consommation, qui reflète les idées du médecin français, admettant comme lui l'unité de la tuberculose et la spécificité du tubercule. En 1839 il publia un traité d'anatomie pour les étudiants. Il s'occupa aussi d'anthropologie collectionnant des crânes avec passion. Il mourut le 18 mai 1851 d'une attaque d'apoplexie à 52 ans. Homme aimable, nature artiste, poète à ses heures, courageux et ferme dans ses convictions, excellent praticien, homme de science il fut une des gloires de la médecine américaine.

Parmi les américains que l'enseignement de Laennec avait attirés à Paris il faut citer James Jackson Ir qui naquit en 1810 et mourut en 1834 d'une fièvre typhoïde et qui le premier signale comme signe stéthoscopique de la tuberculose pulmonaire au début, l'expiration prolongée.

Après lui William W. Gerhard qui naquit à Philadelphie en 1809. Elève du Collège Dickinson, revint à Philadelphie étudier la médecine sous la direction du Dr. Joseph Parrish, suivit les cours de l'Université de Pennsylvanie et fut reçu docteur en 1832. Il vint à Paris suivre l'enseignement de Louis et à cette époque fit paraître en collaboration avec le Dr. Caspar W. Pennock un petit travail sur le choléra asiatique. Il s'occupa aussi des maladies des enfants et contribua à l'histoire médicale de la méningite tuberculeuse s'il ne fut pas le premier à la signaler. En 1833, il revint à l'hôpital de Pennsylvanie médecin résident: y étudiant plus particulièrement les maladies de la poitrine pour lesquelles il était appelé en consultation de tous les points de son pays. Il mourut d'apoplexie à 63 ans, le 28 avril 1872.

Le III^e du groupe d'Américains qui vinrent à Paris suivre les leçons de Chomel, d'Andral et de Louis est Henry Ingersoll Bowditch. Né à Boston en 1808, il était le fils d'un éminent mathématicien. Il prit ses grades à Harvard et en 1832 d'autres à l'hôpital général de Massachusetts; passa ensuite deux ans en Europe étudiant la médecine avec Andral, Chomel et surtout avec Louis dont il devint l'ami, et qui le fit nommer membre de la Société d'Observation de Paris. Puis il revint à Boston plein d'enthousiasme pour les méthodes de l'Ecole française. Tour à tour médecin de l'hôpital général de Massachusetts, de l'hôpital de la Cité, puis professeur de Clinique médicale à l'Ecole d'Harvard il laissa partout la réputation d'un homme juste et charitable. On raconte qu'il donna sa démission de médecin de l'Hôpital de Massachusetts parce que

le directeur n'avait pas voulu y recevoir un nègre atteint de pneumonie. Il s'occupa d'hygiène, pensa que la tuberculose était parfois contagieuse; pratiqua dès 1850 couramment la thoracentèse avec le trocart du Dr. Wyman et mourut à 84 ans en 1892 le 14 janvier.

Nous arrivons maintenant à un phthisiologue américain qui ne quitta jamais les Etats-Unis exerçant à Harvard, à Northampton à Buffalo, à Chicago, à Louisville, à la Nouvelle Orléans et à New-York, qui naquit en 1812 et mourut en 1886 d'apoplexie et qui s'appelait Austin Flint. Il décrit le premier „la respiration caverneuse“, „la respiration broncho-vésiculaire“ introduit dans l'auscultation et la percussion la notion de tonalité. Il n'admettait pas la spécificité du tubercule, rapportait la consommation ou catarrhe à la pneumonie catarrhale chronique.

Citons encore Flück de Philadelphie franchement contagioniste qui signale le danger des crachats et demande l'isolement des tuberculeux que Bowditch de Boston soignait déjà dans des sanatoriums; Trudeau qui conseille la cure d'altitude.

L. M.

ANGLETERRE.

D'ARCY POWER, F. R. C. S. Eng., F. S. A., (London). *The Elizabethan revival of surgery*. Reprinted from the „*St. Bartholomew's Hospital Journal*“. 20 pp.

Dieser in Toynbee Hall auf einem Meeting der Elizabethan Literary Society gehaltene Vortrag unseres hochverehrten Herrn Mitarbeiters beschäftigt sich mit der Darstellung der Wiedergeburt der Chirurgie in London unter der Regentschaft der Königin Elisabeth, also während des 16. Jahrhunderts. In Betracht kommen hauptsächlich Leben und Leistungen von Thomas Gale, William Clowes, John Halle, John Read und John Banester. Verf. macht hierüber ausführlichere Mitteilungen. Einleitungsweise schildert d'A. P. auch den Zustand der Chirurgie in London in der Zeit vor dem Regierungsantritt der Königin, namentlich die Kämpfe und Streitigkeiten zwischen den die niedere Chirurgie vertretenden Körperschaften, der Barbierergilde u. Chirurgenbruderschaft einerseits, und der vereinigten med. chir. „Facultät“ andererseits. Hierbei spielten besonders John Arderne und Thomas Morstede eine Rolle. Zum ersten Rector der vereinigten Facultät wurde 1423 Gilbert Kymer († 1462) ernannt.

PGL.

AUTRICHE.

ROBERTUS TÖPLY. *Anatomia Ricardi Anglici. (1242—1252) ad fidem codicis no. 1634 in bibliotheca palatina Vindobonensi asservati*. Vindoboniae 1902, un vol. in-4o de 50 pages avec une planche en phototypie.

Cette publication de Töply est le corollaire de ses recherches antérieures et de son très intéressant et très documenté travail sur l'histoire de l'anatomie au moyen-âge (de 300 à 1300) paru en 1898.

T. dans cette publication est revenu à un usage qui s'était malheureusement perdu: sa préface et les notes qui accompagnent le texte sont en latin. Je ne saurais trop le féliciter de cette heureuse initiative. Ce retour à une langue scientifique universelle, s'il se généralisait, faciliterait singulièrement les recherches et les simplifierait.

L'auteur dont T. nous présente l'anatomie est Richard l'anglais ou R. de Wendovre; né en Angleterre, il devint sous Grégoire IX (1227—1241) *magister hospitalis Sanctis Johannis* à Rome. Vers la même époque le pape en faisait son médecin et ami. Au décès de Grégoire IX, Richard vint se fixer à Paris où il meurt en 1252. Nous avons de lui un certain nombre d'ouvrages que Littré a très superficiellement et incomplètement étudiés dans le 21^e volume de l'histoire littéraire de la France, volume remarquable surtout par le désordre qui y règne et les erreurs dont il est émaillé.

Les manuscrits de l'oeuvre de Richard que nous possédons en France paraissent être différents de celui que T. nous présente. Pour l'anatomie en particulier, les manuscrits de la bibliothèque nationale de Paris (6988 et 7056) ne comprennent que trois folios et demi in-8o. Si donc cette anatomie est vraiment de Richard ce n'est qu'un résumé personnel ou impersonnel. Le manuscrit de la bibliothèque palatine de Vienne qu'exhume T. date du XIII^e siècle: il contient toutes les oeuvres de Richard, l'anatomie vient la dernière dans l'ordre des matières. La transcription que nous en donne T. est minutieuse. Je lui ferai même le reproche d'être trop minutieuse: l'auteur a poussé l'exactitude jusqu'à reproduire les mots exponctués du texte. Ce me paraît inutile et gênant: gênant pour ceux qui, inexperts en la lecture des vieux textes, ignorent que tout mot exponctué est un mot biffé dont il ne faut pas tenir compte dans la lecture; inutile, si le mot est judicieusement exponctué.

Le texte que nous donne Töply est remarquablement clair et précis. Sa connaissance de l'anatomie du moyen-âge a permis à T. de rectifier les mots déformés par le copiste, de rétablir ceux omis: transformations et omissions sont d'ailleurs toujours scrupuleusement indiquées. De plus on trouve à la fin de l'ouvrage toutes les notes et explications désirables. Une phototypie donne la reproduction d'une page du manuscrit original.

Après avoir lu ce beau travail avec l'intérêt qu'il mérite et en avoir félicité vivement l'auteur, exprimons le voeu qu'il ne s'arrête point en route et qu'il nous offre bientôt à lire la suite des oeuvres de Richard-l'Anglais.

Dr. PANSIER, d'Avignon.

F R A N C E.

LE MAITRE, MAURICE, Médecin de la marine (Nantes). *Recherches sur les procédés chirurgicaux de l'école Bordelaise des origines à la révolution*. Bordeaux 1903. Imprimerie G. Gounouilhou. 76 pp.

Diese schöne These beruht auf Quellenmaterial, das Verf. aus Departements- und städtischen Archiven, sowie aus der Stadtbibliothek von Bordeaux geschöpft

hat. Verf. beginnt zunächst mit einer allgemeinen Entwicklungsgeschichte der Chirurgie in Bordeaux, besonders im 16. Jahrhundert unter Benutzung des „livre des abbés des Compagnons Chirurgiens et de leur lieutenants“, aus dem er einen längeren Auszug veröffentlicht. Die weitere Darstellung ist nach pragmatischen Gesichtspunkten gegliedert. Für die Trepanation wird als Paradigma die Methode von Simon Mingelousaux (1672), dem bekannten Verf. einer älteren Uebersetzung von Guy de Chauliac, angeführt; für die Kopfwunden schildert L. das Verfahren von Guillaume Martin (1769). Bei der Chirurgie am Thorax giebt er eine Uebersicht über die Methode der Empyembehandlung, wie sie bei den Chirurgen in Bordeaux zu Ende des 17. Jahrhunderts üblich war, sowie über Behandlung von Brustverletzungen nach Dupont (1735). Dann folgt die Chirurgie der Abdominalorgane, speciell die Hernientherapie nach dem schon genannten Simon Mingelousaux, die Methode des renommierten Bandagisten Perron, die Ratschläge und Massnahmen von Guillaume Martin, Verletzungen der Bauchwand und ihre Behandlung nach Lafourcade (1764), ein Fall von Appendicitis aus dem 18. Jahrhundert. Sehr reichhaltig sind die Mitteilungen über die Genitourinar- und Anal-Chirurgie, Lithotomie in Bordeaux, fistula ani etc. Ein Anhang handelt von der Cataractoperation nach Louis Béranger, Stadtoeulist von Bordeaux 1757—1767, mit 6 Abbildungen. Ein Verzeichnis der von L. benutzten Manuscripte und der Bibliographie von 63 Nummern ist am Schlusse beigefügt. PGL.

I T A L I E.

GAIZO, Prof. MODESTINO DEL, (Napoli). *Di un rarissimo esemplare del libro „Mariani Sancti Barolitani, De lapide a vesica per incisionem extrahendo, Romae 1522“*. Estratto dagli Atti della R. Accad. Med.-Chir. di Napoli. Anno LVI. N. III. Napoli 1902. 28 pp.

Prof. Modestino del Gaizo entdeckte in der Bibliotheca Angelica zu Rom die allen Biographen und Historikern bisher völlig entgangene älteste Ausgabe von Mariano Sancto's bekannter Schrift über den Steinschnitt. Del G. beschreibt den „libellus aureus“, der durch seine Seltenheit thatsächlich als ein „codex aureus“ zu bezeichnen ist — er rührt aus dem Jahre 1522 her — und giebt eine nähere Inhaltsanalyse dieses kostbaren Buches. Vorauf gehen derselben ausführlichere Erörterungen über Leistungen und Bedeutung des Mariano Santo besonders auch über die Beurteilung und Würdigung, welche jene bei den bekannten Geschichtsschreibern und Vertretern der Chirurgie, bei Haller, Sprengel, Portal, Troja, Catani, Sabatier, Malgaigne, Nicaise, G. Corradi, Fabbri u. A. gefunden haben. Gleichzeitig bespricht del G. die Schrift „de lapide renum“ (1535) desselben Autors. — Es handelt sich um eine grundlegende Studie, das Ergebnis scharfsinniger, historischer und kritisch-comparativer Forschung, eine dankenswerte Bereicherung unserer litterarhistorischen Kenntnisse. PGL.

II. GEOGRAPHIE MEDICALE.

TURQUIE.

Dr. ANACRÉON A. STAMATIADIS. *Camaran*. Paris, A. Maloine, 1902.

Dieses Büchlein ist ein Leitfaden für Aerzte, welche im Dienste des Osmanischen Reichs treten wollen und speciell für die Sanitäts-Dienste auf der Insel Camaran bestimmt.

Man findet darin eine Aufgabe der Erfordernisse des Examens, die jeder Arzt zu erfüllen hat. Diese sind nicht leicht. Weiter giebt es eine Beschreibung der Insel und der sanitären Einrichtungen. Die Verpflichtungen des Dienstes werden ausführlich erwähnt und einige charakterische Kennzeichen der Musulmännische Pilgrims erzählt.

Einige der meist vorkommende Gespräche mit diesen Leuten werden in elf Sprachen mitgetheilt, dabei sind diese orientalische Sprache in Lateinischen Buchstaben geschrieben und nämlich so, wie der Autor sie gehört hat. Accurat kann man diese Uebersetzungen nicht nennen und für die Sprachen, welche ich kenne, fand ich sehr viele Ungenauigkeiten. Vielleicht wird man sich doch damit helfen können.

Wichtig sind die genannten Massregeln welche auf Camaran genommen werden gegen die Verbreitung von ansteckenden Krankheiten; zwölf Ansichten illustirenden Text.

v. D. B.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Les folies de la Science à la cour de Rodolphe II par HENRY CARRINGTON BOLTON. (Pharmaceutical Review.)

VII. Les chercheurs de la Pierre Philosophale.

Au Moyen-Age Albert le Grand avait donné les préceptes de la recherche de la Pierre Philosophale parmi lesquels le plus important était le secret: aussi conseillait-il de n'avoir pas affaire ni aux Princes ni aux nobles. Peu d'alchimistes obéissaient à cette dernière recommandation, on ne connaît guère qu'un Westphalien qui demandé à la cour de Rodolphe fit cette réponse, à la Diogène. „Si je suis possesseur de la Pierre Philosophale, je n'ai pas besoin de l'Empereur; si je ne la possède pas, l'Empereur n'a pas besoin de moi."

Cette folie de pseudo-science gagna les voisins de Rodolphe: le Duc de Wurtemberg dont on dut restreindre les dépenses; Auguste, Electeur de Saxe qui avait un laboratoire particulier qu'on appelait la „Gold-Haus". Parmi ses opérateurs salariés se distingua un certain David Benthler, que l'on crut pouvoir fabriquer de l'or par ce qu'il dépensait beaucoup d'argent, trouvé par hasard dans une cassette du Palais de l'Electeur. Il fut condamné à la prison, torturé, ne fit pas d'eux; bref on le mit en liberté et un beau matin on le trouva mort dans son laboratoire, il s'était suicidé. La femme de l'Electeur Auguste

et Anne de Danemarck „la mère Anne” avait aussi son laboratoire où travailla le fils de Martin Luther, Paul Luther. Tous les aventuriers se donnaient rendez-vous à la cour de Rodolphe, moins prudent que Léon X qui ayant reçu d'Augurelli son poème épique sur l'alchimie, lui fit présent d'une bourse vide, ajoutant que puisqu'il savait si bien faire de l'or, il devait aussi savoir le garder.

Qu'était-ce donc que cette Pierre Philosophale avec la recherche de laquelle ces charlatans abusaient de la crédulité de l'Empereur d'Allemagne?

Paracelse la décrivait dure, couleur rouge sombre, transparente, flexible, cassante comme le verre, Berigard de Pise la disait de la couleur d'un coquelicot sauvage ayant l'odeur de sel fondu. Avec elle on pouvait composer „l'Elixir de longue vie” qui, disait-on, avait fait vivre 147 ans un hermite de St. Michel. Les alchimistes entouraient sa fabrication du plus grand secret ou donnaient pour les imiter de formules incompréhensibles.

A la fin de son règne Auguste avait été mystifié par un alchimiste fameux qu'on appelait Sebald Schwertzer, et qui parvint à se faire nommer Directeur des mines Impériales de Joachimsthal.

Pendant le séjour du Dr. Dee à la cour de Rodolphe on reçut la visite d'un autre fameux aventurier fils d'un jouaillier suisse et disciple de Paracelse, Leonhard Thurneisser, qui changeait un clou de fer en or, en faisant chauffer la pointe. Le truc était bien simple: c'était un clou doré recouvert d'une couche de fer, qui s'en allait à la chaleur et découvrait le métal primitif.

Une autre fois c'est un Arabe qui fait des expériences avec explosion de cornues, créant une panique telle qu'il fait main basse sur des objets précieux et s'enfuit chargé de butin.

Citons encore: un Grec qui se faisait appeler Comte Marco Bragadino et qui fut condamné à mort; Alexandre Scotta, tous aventuriers ne cherchant qu'à vivre largement aux dépens du trop crédule Empereur d'Allemagne.

L. M.

L'Hérédité mentale et morale dans la Royauté par FREDERIC ADAM Woods M.D. Université d'Harford. *Popul. Science Monthly*.

La mentalité, la moralité et les caractères physiques de tout être humain sont sous la triple dépendance de l'hérédité, du milieu et du libre arbitre. De ces trois causes, quelle est celle qui peut être considérée comme prépondérante dans la production des faits historiques accomplis par de hauts personnages comme les princes et les rois? C'est ce que l'auteur va essayer de mettre en lumière en étudiant les ascendants de grandes familles royales: la maison de Hanovre et la maison de Saxe-Cobourg en Angleterre; la famille de Hohenzollern en Prusse.

Il admet avec Galton que l'influence héréditaire est très marquée pour le père et la mère moitié par exemple; que l'autre moitié est divisée entre les autres ascendants de la façon suivante; un quart pour les grands parents, un quart du quart pour les arrière grands parents etc. Il admet aussi avec le même auteur que ni le génie ni l'imbécillité ne sont héréditaires; que ce sont des exceptions et des raretés; que l'hérédité se mérite dans une sphère moyenne de

qualités mentales morales et physiques moyennes qui peuvent être très-utiles au gouvernement d'un peuple que du reste le génie n'est nullement nécessaire aux rois. Il prend pour premier exemple la maison de Hanovre en Angleterre „pour étudier la qualité du sang introduit dans la famille royale et son rapport avec le caractère de la génération suivante et l'histoire du pays lui-même". Il nous montre Georges I, faible rejeton d'une souche illustre parmi laquelle se trouvait sa mère „l'intellectuelle" Sophie Duchesse de Brunswick, qui, des deux cotés descendait de la grande maison d'Orange, et sa soeur qui fut la femme de Frédéric I de Prusse „la Reine Philosophe", dont la descendance de mentalité plutôt faible fut relevée par une alliance avec la maison de Saxe-Cobourg, dont le représentant le plus élevé fut le malheureux prince consort Albert, mari de la Reine Victoria. C'était un esprit très cultivé ardent et noble, époux dévoué, réformateur enthousiaste de tout ce que touchait au bonheur de son peuple. Science, littérature, musique lui étaient choses familières et aimées. Il semblait bien tenir toutes ces qualités de ses ancêtres remarquables par leurs vertus et leurs aptitudes littéraires scientifiques et artistiques. Au contraire le groupe de Hanovre était remarquable par „its dullness".

Parmi ses ascendants on remarquait en effet Ernest le Pieux (1601—1675) homme sage et vertueux et très religieux à partir duquel jusqu'au prince consort se fait une véritable sélection qui permet le relèvement de la maison de Hanovre en Angleterre par la maison de Saxe-Cobourg, et cela par des qualités absolument dues à l'hérédité, qu'on retrouve en Allemagne, en Belgique et en Grèce et en Autriche. C'est ce qui a probablement aussi sauvé les Bourbons de Portugal.

„Le milieu, le bien être, le luxe n'amènent pas la dégénérescence d'une race, quand les bonnes qualités sont conservées par des mariages avec des familles de valeur égale, et que des éléments mauvais n'ont pas été introduits dans son sang."

L. M.

(A suivre.)

Les premiers mots de la peste de Marseille d'après les documents inédits.

La *France Médicale* du 25 janvier communique le résumé d'un article de M. S. Piot dans la *Revue des Etudes historiques*. M. Piot s'est pu servir des lettres inédites du célèbre évêque de Marseille M. Belzunce, de l'intendant Lebreton, du subdélégué Ricord et de bien des autres sources moins connues sur la grande peste de 1720/21. (l.c.) Nous voyons dans ce récit tout ce qui se répète dans les grandes épidémies; la négligence tout d'abord si les premiers cas se montrent. On nie le mal, le peuple comme toujours est assez malveillant et accuse les médecins d'aggraver la maladie pour en profiter. Si le nombre croissant des morts efface le doute, la panique commence à regner et un vrai chaos de remèdes se présente. Citons M. Piot dont les faits commémorés nous rappellent ceux de la peste noire, décrite par Boccace ou de la célèbre peste de Milan que le public littéraire connaît par Manzoni (*I promessi sposi*). M. Piot nous raconte les événements de la peste l.c.:

„L'un se fait fort d'arrêter la peste par des feux allumés dans la ville, „feux dont la vapeur rencontrant les corpuscules infects répandus dans l'air, les dilateront avec violence, les mettront en pièces et leur enlèveront le venin mortel dont ils sont remplis avant qu'ils puissent être communiqués“, et, dit un témoin, „ce fut un spectacle qui parut magnifique de voir un circuit de murailles si grand, si vaste, si étendu, tout illuminé, et si la ville guérissait par là, elle guérirait certainement d'une manière bien réjouissante et bien agréable.“

L'autre prétend que la peur seule propage la peste, et veut rassurer la population. „Que les médecins se montrent dans les promenades avec un air gai, que l'on paie des violons et des tambours pour les faire jouer dans différents quartiers de la ville, pour donner aux jeunes gens l'occasion de s'égayer, et pour éloigner la tristesse et la mélancolie.“ „Mais“, dit un autre témoin, „ceux que je vis danser le matin, je les vis, le soir, étendus morts dans la rue.“

Chacun a son remède. L'un dit: prenez un grain de rhue au plus haut de la plante, un grain d'ail, un grain de sel, un quartier de noix, mangez cela tous les matins, vous serez préservés.

L'autre recommande la saignée, la saignée jusqu'à la défaillance, ou les purgatifs, ou les vomitifs. Partout on offre des préparations infaillibles à 20, 80, 150 francs la bouteille, à base d'huile de vitriol, de genièvre, de rhue, d'écorce de bouleau, de savinier, de corne de bouc ou de cheval.

D'autres avouent leur impuissance: il faut appeler sur soi la miséricorde de Dieu, s'attacher une croix au bras, afficher sur sa porte les prières de Saint-François.

„Mais, la plupart [des enterreurs] dit Rigord, sont des invalides. Ils ont la peur au ventre et n'approchent les cadavres que de loin.“ — „Leur costume même [c.à.d. celui des médecins] n'est-il pas capable de propager la panique? 1) Vêtus d'une longue robe, d'un manteau, d'une culotte, d'un chapeau de toile cirée, au creux de l'estomac un sachet composé de poudre de camphre, de benjoin, de vipère et de crapaud desséché, la figure couverte d'un masque de maroquin rouge, avec des yeux de cristal et un nez en forme de bec rempli de parfums ou de matières balsamiques, ou encore dans la bouche un bâton d'angélique; on les voit s'avancer, un bâton de Saint-Roch à la main pour écarter les paysans, précédés d'un infirmier portant un pot de vinaigre où ils trempent la main avant de tâter le pouls des malades.“

Tristes souvenirs mais encore bien instructifs, sous bien des rapports.

1) Voir les gravures Janus 1896, p. 98 et 298.

Le magnétisme en images par HENRY MEIGE. Archives générales de médecine, No. 1, 1902.

C'est avec Mesmer, on le sait, qu'un peu avant la Révolution, le magnétisme animal acquit, très rapidement, une vogue universelle.

Il débuta à Vienne, où il fit scandale; puis s'installa à Paris, place Vendôme, où son succès devint considérable.

Ses pratiques perpétuées par les nombreux adeptes qu'il avait faits, prêtèrent aisément à la satire. Une comédie intitulée „les Docteurs modernes“ ridiculisa durement les magnétiseurs. Nombre de caricatures virent le jour à la même époque, M. Henry Meige en reproduit deux specimens.

Dans le premier, on voit un personnage grotesque qui magnétise un âne. La légende dit: „Nos facultés sont en rapport!“ Le fond de la pièce où se

passé la scène principale, s'ouvre sur une sorte d'officine, intitulée „Pharmacie magnétique”, où un fervent recueille sur ses mains les éflaves d'une eau magnétisée. A côté, se trouve un pain, vraisemblablement magnétique; au dessus, une tête de veau magnétisée, accompagnée de pieds de cochon saturés . . . , assurément de fluide magnétique.

Cette conception du magnétisme cosmique a inspiré plusieurs caricaturistes. Dans une gravure représentant l'apothéose burlesque de Mesmer, (collection Charcot) Mesmer apparaît puisant le fluide dans la lune pour le faire dériver sur une jeune et jolie patiente, cependant que la Folie, enlevée par une montgolfière, couronne le célèbre magnétiseur.

Un second document est une gravure allemande, coloriée; c'est une satire acerbe contre le magnétisme animal; le mot même est tourné en ridicule: magnétiseur et magnétisée sont pourvus de têtes d'animaux; le bouc magnétise la brebis. Pareil choix est encore intentionnel. Les pratiques de Mesmer avaient donné lieu à plus d'une critique; à tort où à raison, on suspectait leur moralité. Cette gravure porte cette légende: „Eine erste Beschäftigung für tiefe Denker und gläubige Gemüther”. C'est assez dire le peu d'estime attaché par l'artiste aux pratiques du magnétisme.

Un détail a son intérêt. L'opérateur est représenté appuyant son poing droit sur l'abdomen de la patiente. Ce n'est pas sans intention que le graveur a choisi ce geste. D'abord il prête à des suppositions incongrues, et c'est bien surtout celles qu'on veut nous inspirer. Mais, c'est aussi parce qu'il correspond à une pratique, déjà en honneur du temps de Mesmer, passée depuis lors à l'état de manoeuvre thérapeutique: la compression de la région ovarienne, siège fréquent des zones hystérogènes.

Dans une aquarelle de la collection Charcot, le magnétiseur est figuré debout ainsi que sa patiente, une grosse femme ridiculement accoutrée, dont il enserre la vaste taille. De la main droite, il comprime l'abdomen. La légende est:

Ah! je conçois qu'il n'est rien tel
Que ce fluide universel,
J'aime fort qu'on me magnétise:
Appuyez, docteur, j'entre en crise.

Rien ne prête davantage aux commentaires équivoques et aux allusions grivoises du public extra-médical que certaines attitudes et gestes des hystériques en crises. Ainsi s'explique surtout la vogue des allégories satiriques dirigées contre le magnétisme.

A. ROSE. *Greek in medicine*. 1903. The Medical Magazine, pp. 48—53.

L'auteur est peu satisfait de notre nomenclature médicale; il s'élève notamment contre la connaissance du grec classique seul, à l'exclusion du grec moderne. Les *nomina anatomica* (1895) avaient pour but de donner une nomenclature en latin correct; mais plusieurs termes sont grecs. M. Rose en collaboration avec le Dr. H. Zimmerer, le Dr. Basileos Leonardos et des professeurs d'Athènes fera une réorganisation de la nomenclature médicale. Nous serons heureux dès que la tâche sera terminée et que nous pourrons annoncer une bonne réussite aux lecteurs.

PERGENS.

WOLTAER. *Der Papyros Ebers*. Wiener medicinische Wochenschrift, 1901. No. 10 ff.

Verfasser erörtert in der Einleitung den Stand der medicinischen Wissenschaft zur Zeit der Abfassung des Papyros Ebers, die Bedeutung desselben als eines der ältesten medicinischen Werke; dann seine Auffindung, Bearbeitung, seine äussere Form; die Vermuthungen über den Verfasser, den Zweck und die Verwendung dieses Buches. Ferner die Auffassung des Werkes seitens verschiedener Autoren und den Stand der bisherigen Forschungen über dieses Schriftdenkmal. Zum Inhalt des Werkes im Allgemeinen übergehend, bespricht Verfasser die Semiotik und Diagnostik und allgemeine Therapie der Aegypter, die Art der Abfassung und die Technik der Ausführung ihrer Recepte. Nun kommt Verfasser zur Besprechung der einzelnen Abschnitte des Buches und bemüht sich, das über die Bedeutung der wesentlichsten Begriffe Sicher-gestellte hervorzuheben. Er verweist insbesondere auf die Thatsache, dass die in den einzelnen Recepten gebrauchten Ausdrücke nicht immer wörtlich aufzufassen sind, um den ihnen innewohnenden Begriff auszudrücken; ferner auf den Umstand, dass die Aegypter oft heutzutage vollkommen differenzirte Krankheitsbilder zusammenfassten, anderseits verschiedene Symptome, oder in mehreren Modificationen erscheinende Symptomencomplexe in eine ganze Reihe von Krankheitsbildern zerlegten; ein Umstand, dessen Ausserachtlassung viele Missdeutungen verschuldete. Bei der Aufzählung der zahlreichen Recepte finden sich viele Anknüpfungspunkte an therapeutischen Massnahmen, die bei anderen uralten Völkern geübt wurden und es wird insbesondere auf therapeutische Methoden hingewiesen, die bis in die neueste Zeit an Bedeutung nichts eingebüsst haben und noch in der modernen Therapie Verwendung finden.

„Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften“.

Organ der Gesellschaft. Red. G. W. A. Kahlbaum und K. Sudhoff, Dec.-Januar, 1902/03.

I. Originalabhandlungen. Ueber einige in Phrygien ausgegrabene sehr alte Gegenstände, von Staatsrat Prof. Dr. R. Kobert, p. 271. Neue Beiträge zur Vorgeschichte des Thermometers, von Dr. Emil Wohlwill in Hamburg, p. 282. II. Referate. Naturwissenschaften: Allgemeines. Anthropologie. Botanik. Chemie und Alchemie. Geographie. Geologie und Mineralogie. Mathematik, Astronomie und Astrologie. Physik. Technik. Zoologie, p. 291. Medizin: Allgemeines und Gesamtdarstellungen. Altertum. Mittelalter. Neuzeit. Epidemien, Endemien etc. Therapie, Bäder, Krankenpflege etc. Lokalgeschichte, Kongressberichte. Volksmedizin. Tiermedizin, p. 347. III. Nachrichten und Notizen, p. 384. IV. Namen-Register, p. 393.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

La peste dans le Punjab: une campagne d'inoculation. (Indian Lancet, 11 août 1902.)

L'auteur, qui signe avec humour *Anti-Toxin*, expose les conditions faites au Punjab par l'épidémie pesteuse qui sévit depuis plusieurs années dans ce district. Il montre qu'à chaque poussée nouvelle succédant à une période de

déclin du fléau, le chiffre des décès augmente de façon inquiétante. En 1899 on compte 500 morts; en 1900 VI. 399 (sept districts anglais et neuf indigènes furent envahis) en 1901 200.000 morts portant sur vingt-trois districts anglais et neuf indigènes.

Depuis l'origine de l'épidémie tout ce qui peut être tenté pour enrayer sa marche a été fait. Isolément, désinfection, mesures de tout ordre ont échoué devant l'ignorance obstructive des populations.

Le correspondant de l'*Indian Lancet* estime que l'Inde entière est menacée. Aussi le moment lui semble venu de mettre en pratique le seul remède ayant une efficacité réelle, et dans lequel il affirme que les population auraient plus facilement confiance. C'est l'inoculation. Il recommande en conséquence l'organisation d'une campagne de prédication en faveur de l'inoculation, dont le service serait placé sous le contrôle du Capitaine Wilkinson, I.M.S. Officier médical chargé du service de la peste dans le Punjab. Il y aurait VI. 500.000 inoculations à faire au total. En supposant qu'un inoculateur puisse faire 700 opérations par jour, et par conséquent 16.800 par mois, il faudrait pour une campagne de cinq mois 77 médecins inoculateurs pour remplir la tâche proposée. Dans ces conditions, il conviendrait de demander en Angleterre un renfort de 37 médecins commissionnés temporairement, afin de compléter le cadre des médecins actuellement en service.

G. TREILLE.

Les Universités Indiennes. (In *Indian Lancet*, du 5 janvier 1903.)

D'après les recherches récentes de Mr. Kali Charan Chatterjee le véritable fondateur des Universités indiennes de Calcutta, de Bombay et de Madras qui s'établirent en même temps fut un médecin anglais le Dr. Mouatt, qui était venu en 1840 aux Indes pour y exercer sa profession. Dès 1841 à la mort de Mr. David Hare, il fut nommé à sa place superintendant du Collège Médical de Calcutta qui avait été fondé quelques années auparavant. Grâce à son impulsion personnelle, à son titre de docteur il décida de la prospérité de son département. Les étudiants du Bengale qui allaient parfaire leurs études en Angleterre restèrent des lors dans leur pays d'origine, où le Dr. Mouatt remania les programmes universitaires sur le modèle de ceux de son ami le Pr. Malden du Collège de l'Université de Londres. Mais le plus remarquable de ces établissements fut celui de Calcutta qui servit de modèle à tous ceux de la Péninsule. En 1870, le Dr. Mouatt, qui avait rendu les plus grands services à la population indienne, quitta les Indes; et pour perpétuer sa mémoire chaque année une médaille d'argent (Prix Mouatt) est décernée à l'étudiant le plus méritant. Il mourut en janvier 1897 emportant avec lui les regrets des Indiens qui l'avaient connu et auprès desquels il n'a jamais été remplacé.

L. M.

Die Aetiologie der Beri-Beri. (*Brit. Med. Journal*, 7 Feb. 1903.)

Dr. E. A. O. Travers, Staatsarzt in Selangor meldet das Auftreten der Beri-Beri in einem der Gefängnisse. Während mehrere dieser Gebäude Ihren Reis von demselben Contractant und von derselben Quelle empfangen zeigte sich nur in einem Gefängnis Beri-Beri. In 1894 trat die Krankheit in diesem

Gefängniss, einem ganz neuen Gebäude auf, da die Gebäude (von 1892—1894) von der Krankheit frei geblieben waren. Brachte man die Kranken in eins der alten Gebäude zurück so heilte ein grösserer Procentsatz wie im neuen Hause. Alle Nahrung für beide Gefängnisse wurde im neuen Gebäude gekocht. Speisen und Diät waren für beide ganz gleich. Auf diese Weise brach die Krankheit im alten Haus gar nicht aus, im neuen zeigte sich monatlich ein Procentsatz von 9% Kranken. Während in den nächsten Monaten die Nahrung in beiden Häusern abgesondert gekocht wurden blieb das Verhältniss das gleiche. Im alten Hause so wenig wie in den andern älteren Gebäuden, die von der selben Quelle Nahrung bezogen, trat die Krankheit auf; das geschah nur in dem einen neuen Hause. Wenn dieser Bericht richtig ist, giebt er wenigstens keine Stütze für die Reis-Theorie der Beri-Beri.

Die Schlafkrankheit in Uganda. (Idem.)

Dr. Castellani Mitglied der Königl. Commission zur Untersuchung der Aetiologie der Schlafkrankheit meint dass er den Parasiten entdeckt hat der die Krankheit verursacht.

Archives de Médecine Navale, Jan. et Fev. Paris, 1903.

La Peste chez les Animaux, spécialement dans ses rapports avec la prophylaxie sanitaire by Dr. Forel is a useful summary of what is known on the subject. The animals include monkeys, rodents, the carnivora, the horse, wine, sheep, goats, cattle, birds, reptiles, frogs, and insects. As the rat is most susceptible to plague, and takes the chief place in its propagation, it naturally receives the most attention. The varying susceptibilities of the different species is noticed. The author, and I think justly, refuses to admit an immunity for the sewer rat (*Mus decumanus*) for which some have contended. He considers the migrations of these rodents in relation to the spread of plague, the symptoms of plague in rats, and records an autopsy showing the lesions met with in animals that have died of the disease. He then discusses the sources from which the rat derives the infection, and the manner in which the contagion is transmitted to man. The author believes that the plague bacillus in a non-pathogenic form exists in the soil, until it meets the conditions necessary for its pathogenic evolution. In common with Simond, the author holds that the flea is the common agent for transferring the bacillus from rat to rat, and from rat to man. As this is a point of the first importance in the etiology and prophylaxis of plague, we could have wished that the author had given his reasons for arriving at this conclusion. The paper, although necessarily not exhaustive, is a valuable one. A few errors in respect to proper names and dates — for example, placing Boccaccio in the XVII century — might have been avoided.

Dr. Lafolie completes in this number his medical report on the *Mission hydrographique du 'Bengali' dans le golfe de Siam*, and Dr. Le Méhauté commences what promises to be a useful study on *La prophylaxie par l'eau de boisson dans la marine*.

Dr. Couteaud contributes to the February number an article on the *Lutte*

contre la tuberculose à bord. He points out the frequency of phthisis in the marine; explains in detail the various ways in which the infection is introduced into and spreads in ships of war, and the circumstances connected with life on board modern ships of war which favour the evolution of phthisis. Instances of the spread of the disease by contagion observed by the author, are given, and the evil effects of alcoholism in predisposing to phthisis is insisted on. The author is evidently well acquainted with recent bacteriological work, and his own personal observations give special value to the article. His suggestions as to prophylaxis, founded on the etiology of the infection, are wise and practical.

ANDREW DAVIDSON.

EPIDEMIOLOGIE

DES PAYS CHAUDS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Australie. Queensland. Townsville*, le 24 nov. 3 (2).
2. *Indes anglaises orientales*:

	23-29 nov.	30 nov.-6 déc.	7-13 déc.	14-20 déc.	23 déc.-3 janv.	4-10 janv.
<i>Indes entières</i>	(12039)	(12400)	(13415)	(14203)	—	—
<i>Bombay (Présid.)</i>	(5935)	8313(6132)	8613(6416)	10000(7056)	6423(5143)	8286(6186)
„ (<i>Ville</i>)	—	—	—	—	165(160)	306(251)
<i>Karachi</i>	—	—	—	—	33(29)	27(25)
<i>Punjab</i>	(1412)	(1695)	(2145)	(1734)	—	—
<i>Bengale</i>	(878)	(865)	(1186)	(1285)	—	—
<i>Prov. Nord-Ouest</i>						
et <i>Oudh.</i>	(1175)	(1263)	(1473)	(1639)	—	—
<i>Mysore (Etat)</i>	—	—	(805)	(871)	—	—
<i>Madras</i>	—	—	(336)	(478)	—	—
<i>Hyderabad (Etat)</i>	—	—	(652)	(641)	—	—

3. *Ile de Maurice*, du 11 au 18 déc. (16); du 23 au 27 déc. (14); du 28 déc. au 1 janv. 9 (5); du 2 au 8 janv. 8 (4). 4. *Colonie du Cap (de Bonne Espérance). Port Elisabeth*, du 14 au 20 déc. 2; du 21 au 27 déc. 1 (1); du 28 déc. au 3 janv. 1. 5. *Amérique septentrionale (Etats-Unis). San Francisco*, le 28 oct. (1); le 15 nov. (1); le 18 nov. (1); le 27 nov. (1). 6. *Mexique. Mazatlan*. Du bout de décembre la maladie est éclatée. 7. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 16 au 30 nov. (16); du 1 au 15 déc. (18).

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Japon. Hiogo*, du 9 au 23 nov. 3 (2). 2. *Iles Philippines. Manile*, du 18 oct. au 1 nov. 4173 (3141); du 2 au 15 nov. 184 (124); du 16 au 30 nov. 119 (98); du 1 au 15 déc. 21 (18). Dans les provinces du 18 oct. au 1 nov. 90087 (59646); du 2 au 15 nov. 252 (170); du 16 au 30 nov. 9381 (5258); du 1 au 15 déc. 4164 (2506). 3. *Indes hollandaises orientales. Ile de Java. Batavia*, du 26 oct. au 15 nov. 109 (88); du 16 au 22 nov. 16 (12); du 23 au 29 nov. 6 (2); du 30 nov. au 11 déc. 11 (6). *Semarang*, du 22 oct. au 25 nov. 212 (207). *Sourabaya*, du 30 nov. au 13 déc. 135 (81); du 14 au 27 déc. 157 (99). *Grissee*, du 1 nov. au 5 déc. 6 (4). *Ile de Sumatra. Palembang*, du 1 au 28 nov. 76 (63). *Ile de Bornéo. Bandjermasin*, du 24 oct.

au 6 nov. 4 (2). 4. *Indes anglaises orientales. Bombay*, du 19 au 25 nov. (1); du 7 au 13 déc. (35). *Calcutta*, du 16 au 22 nov. (26); du 23 au 29 nov. (42); du 30 nov. au 6 déc. (51); du 7 au 13 déc. (35). *Straits settlements. Singapore*, du 1 au 15 nov. (22); du 16 nov. au 6 déc. (52).

C. FIÈVRE JAUNE. 1. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 21 sept. au 16 nov. (10). 2. *Colombie. Panama*, du 1 juill. au 8 déc. 104 (16); du 16 au 22 déc. 6 (2); du 23 au 29 déc. 4. 3. *Ecuador. Guayaquil*, du 10 août au 22 nov. (19); du 1 au 6 déc. (4); du 7 au 13 déc. (10); du 14 au 20 déc. (12); du 21 au 27 déc. (13). 4. *Mexique. Merique (Ville)*, du 8 au 14 déc. (3). *Vera Cruz*, du 7 juin au 13 déc. 431 (174); du 14 au 20 déc. 14 (3); du 21 au 27 déc. 14 (4); du 28 déc. 1902 au 3 janv. 1903 6 (2); du 4 au 10 janv. 6 (4). *Tampico*, du 7 au 13 déc. (8); du 14 déc. 1902 au 3 janv. 1903 (24); du 4 au 10 janv. (14). 5. *Costa-Rica. Port Limon*, du 4 juill. au 6 déc. 27 (14).

(D'après les numéros 2193, 2194, 2195 et 2196 du „British medical Journal”, les numéros 2, 3, 4 et 5 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes”, et les numéros 52 de 1902, 1, 2, 3 et 4 de 1903 des „Public Health Reports” (des Etats-Unis).)

Amsterdam, février 1903.

RINGELING.

COMMUNICATIONS.

Deux nouveaux enseignements dans l'Université de Naples qui appartiennent à la Géographie médicale.

1. *Pathologie exotique*. — Chargé du cours le Prof. Dr. F. Rho [collaborateur 1) du *Janus*].

2. *Hygiène coloniale*. — Chargé du cours le Prof. A. Pasquale. D. G.

Un laboratoire de biologie sur les Alpes.

En Italie par la noble protection de S. M. la Reine Mère (Reine Marguerite), et par le savant et génial concours du Prof. A. Mosso, a été établi sur le Mont Rosa à 4560 mètres d'altitude (Pointe Guifetti) un Observatoire qui donne une nouvelle et durable impulsion soit à la Météorologie alpine, soit aux études de Physiologie sur la vie de l'homme dans les Alpes: études, qui furent déjà initiées, surtout par le Prof. Mosso, dans la petite *Capanna Regina Margherita*. Une motion au Congrès des physiologistes (Turin, 1901), émise par Sir Michael Foster, de la Société Royale de Londres, et par le Prof. Bowditch de l'Université de Boston, déclare „le laboratoire physiologique du Mont Rosa une institution internationale”. Encore de par la Royale *Accademia dei Lincei* (séance du 4 mai 1901) le vice-président Prof. P. Blaserna est bien heureux de pouvoir accueillir le vœu du Congrès de Turin. [Voir: *Rendiconti della R. Accademia dei Lincei. Roma 1901*, t. 11, fas. 9; et les *Archives italiennes de Biologie, Turin 1902*, t. 37, p. 309.]

On peut dire que par le mérite du Prof. Mosso en Italie l'alpinisme s'est avancée dans une troisième période. Dans la première période, à l'initiative de Q. Sella, on commença les ascensions alpines dans le but de l'éducation

1) Le Prof. Rho a bien voulu nous envoyer un petit mémoire sur cet enseignement, mémoire, qui paraîtra dans la livraison prochaine.

hygiénique. Dans la deuxième période, grâce à M. le P. Denza, on commença l'étude de la Météorologie alpine. M. DEL GAIZO (Naples).

Enseignement de l'Histoire de la Médecine.

Le 15 novembre à l'Université de Naples, le Prof. M. Del Gaizo commença la treizième année de son enseignement de l'Histoire de la Médecine par un discours sur le thème „*Les études de Rodolphe Virchow sur l'Histoire de la Médecine italienne, et spécialement sur les oeuvres de Eustachio, Fabrizio ab Aquapendente, Malpighi, Morgagni*”. D. G.

Une collection de portraits de botanistes italiens et étrangers (anciens et modernes).

A été faite dans l'Université de Padoue par M. P. A. Saccardo. Il y a 1173 portraits. Le savant Prof. Saccardo en donne l'index en deux articles. [Voir: *La Iconoteca dei Botanici nel R. Istituto botanico di Padoue. Genova 1899—1902*; pp. 1—35, 1—22. Extraits du journal botanique „*Malpighia*”.] D. G.

Cyclus medicus. Le médecin fonctionnaire de l'Etat.

Nous apprenons qu'une assemblée de 275 caisses pour les malades à Olten (Suisse) a énoncé presque à l'unanimité le voeu que la médecine dorénavant devienne fonction d'Etat. On s'adressera pour cela au Conseil de la Confédération.

Certes il est apparent que la Société va se développer de nouveau dans cette direction. Le poids que l'hygiène prend dans la vie des peuples, le soin pour la vie et le bien être des ouvriers, l'assurance contre les accidents qui oblige l'Etat de s'adresser de plus en plus aux médecins, le nécessitera enfin d'organiser une caisse pour les malades qui comprendra tous les citoyens de l'Etat et de fonder une hiérarchie médicale civile. Comme l'hiérarchie des médecins militaires telle organisation existe déjà dans le service des médecins d'Etat. On n'aura besoin que d'éteindre le principe qui a ses avantages tant pour l'Etat que pour les médecins. Peut-être nous verrons encore revivre une organisation médicale semblable à celle qui a existé dans l'empire de Byzance et dont on peut trouver les détails dans les manuels médico-historiques. . .

Index medicus.

C'est avec plaisir que nous venons d'apprendre la réédition de l'*Index Medicus* „monthly classified record of the current medical literature of the world”. Second series. Published by the Carnegie Institution, Washington, D.C. Editors Robert Fletcher, M.D., Fielding H. Garrison M.D.; au prix de 5 Dl. pour l'Amérique et Canada, 25 sh. ou marcs, 30 frcs. ou liras pour l'étranger. La nouvelle édition sera la continuation de l'*Index Medicus* de 1879, qui a été discontinué en 1899. On y trouvera les titres (in pleno) de livres, pamphlets, thèses, contributions aux travaux coopératifs, les articles originaux de toute sorte d'éditions médicales et scientifiques. La classification ressemblera à celle de l'*Index catalogue of the Library of the Surgeon General's „office*”. L'*Index Medicus* paraîtra mensuellement et chaque numéro sera pourvu d'une table de matières. . .

Une plante hostile aux moustiques.

La *Brit. med. Journal* (31 janvier 1802) qui cite la „Nature” nous apprend que l’*Ocymum viride* (Lab.), chasserait les moustiques et qu’une seule de ces plantes y suffirait. L’espèce d’*Ocymum* qui à Sierra Leone est connu sous le nom d’*Ocymum febrifugum*, plante contre la fièvre, est universellement utilisé là bas dans la thérapeutique. On donne une infusion des feuilles contre les fièvres de toute sorte.

De même une autre espèce, l’*Ocymum basilicum* qui, elle aussi, sent le baume, se donne aux Indes, pays, où elle croit abondamment, contre les paroxysmes des fièvres intermittentes. Dans ce cas on ajoute du poivre noir et du gingembre à l’infusion des feuilles de la plante.

L’enseignement des maladies tropicales.

Deux chaires pour les maladies des pays chauds ont été fondées au „Michigan College” de médecine et de chirurgie. Les Drs. Rob. S. Linn et Dr. V. J. Hooper qui ont servi à la guerre avec l’Espagne sont élus à préparer des praticiens pour le traitement des maladies regnantes aux Iles Philippines et à Cuba.

Le Dr. Stephens a été élu lecteur à l’école des maladies tropicales à Liverpool. (Angl.)

L’histoire de la médecine en Hollande

D’accord avec les fondateurs de la société hollandaise pour l’histoire et la géographie médicales Mrss. van Ketel, Jacobus Polak et Prof. Dr. Verschaffelt se sont adressés aux Départements hollandais de Pharmacie pour faire appel à leur appui. On a l’intention de s’adresser de même aux représentants des sciences naturelles.

Krankheiten der warmen Länder.

Du livre bien méritoire de notre co-rédacteur le Dr. Scheube, „*Krankheiten der warmen Länder*”, sous le titre „*The diseases of warm countries, A Handbook for Medical men*” une nouvelle édition anglaise paraît en ce moment. C’est une dame Mme Pauline Falcke qui soigne la traduction. Le livre sera est édité par James Cantlie, M.A., M.B., F.R.C.S., D. P. H., Lecturer at the London School of Tropical Medicine. Nous sommes assurés que en Angleterre le travail trouvera également le même accueil favorable qu’ailleurs.

„Fétichman” ou Médecin ?

Dans notre entrefilet sur la Modorra (*Janus* VIII, 1, pg. 56) cité du *Brit. Med. Journal*, nous avons posé M. Cunningham Graham comme docteur en médecine. Le *Brit. Med. Journ.*, corrige notre communication en remarquant Mr. C. G. rejette généralement la science et qu’il ne souhaiterait que d’être nommé „fétichman” tout au plus.

Dans ce cas nous n’avons pas besoin de revoir notre titulature car **médecin** or **fétichman** c’est absolument la même chose. Seulement le fétichman est le premier stage du médecin naissant. Le fétichman, „medecine man”, Ganga médecin-sorcier tout en se développant à la fin de ses métamorphoses se trouve changé en médecin ordinaire.

En observant ceci M. Cunningham Graham n’aura pas à se plaindre.

L'ENSEIGNEMENT A ÉCOLE DE SANTÉ MARITIME ET COLONIALE DANS L'UNIVERSITÉ DE NAPLES.

PAR LE Prof. Dr. FILIPPO RHO (*de Naples*).

L'Italie n'a pas de colonies importantes, mais elle a une grande émigration et beaucoup de sujets établis à l'étranger; plus de 4 millions d'Italiens vivent hors du royaume, 1 million et $\frac{1}{2}$ s'est fixé dans le Brésil et une bonne moitié s'y dédie aux travaux agricoles. L'émigration italienne a été toujours forte depuis une trentaine d'années et maintenant elle est supérieure à celle de toute autre nation. Dans le premier semestre de 1902, 354.000 individus ont émigré, 148.000 définitivement 206.000 pour un temps indéterminé. En effet les travailleurs italiens, avec la moderne facilité de communications, vont et viennent d'un pays à l'autre en quête de travail et retournent souvent sous le ciel bleu de leur beau pays; aussi l'émigration temporaire est supérieure à l'émigration permanente.

Ce phénomène social a cessé de préoccuper les sociologistes et les hommes d'Etat, depuis qu'on a vu que la population italienne augmentait toujours du même. Mais d'autre part les classes dirigeantes ont cru leur devoir de soustraire, dans les limites du possible les émigrants à l'avidité des spéculateurs, agents d'émigration, compagnies de navigation etc. On a fondé des sociétés de patronnage, et une loi est depuis un an en exécution pour régler l'émigration et pour prendre sous tutelle économique morale et physique les pauvres travailleurs. Pour ce qui a trait à l'hygiène et aux conditions sanitaires, les paquebots qui font le transport des émigrants doivent embarquer un *commissaire du gouvernement* qui est toujours un médecin de la marine de guerre. Si les émigrants à bord sont plus de 700 un autre médecin civil italien est embarqué en qualité d'aide du commissaire. Tous ces médecins de la marine doivent avoir des connaissances sur la climatologie et la pathologie des ports ou vont mouiller les paquebots, sur l'hygiène navale et la pathologie exotique en général. La même instruction doivent avoir les médecins des ports en Italie, qui sont à la dépendance du Ministère de l'intérieur et particulièrement de l'Office central de santé publique.

Dans la discussion de la loi sur l'émigration qui eut lieu dans 1901 à la chambre des députés, plusieurs orateurs et surtout l'on Nasi, ministre de l'instruction publique ne manquèrent pas de faire ressortir la nécessité de la fondation de chaires spéciales pour l'enseignement complémentaire de pathologie exotique et d'hygiène navale, au moins dans quelques universités, mais surtout à Naples, Gènes et Palerme, ports de partance

de l'émigration pour l'Amérique. On a commencé par l'Université de Naples et les deux chaires ont été confiées aux *privat-docents* Dr. Filippo Rho et Alessandro Pasquale, qui sont en même temps officiers supérieurs de la marine royale.

Mais pour intégrer les intentions ministérielles il fallait avoir outre les deux enseignements principaux, des enseignements de bactériologie et microscopie clinique, de diagnostic médical, de bromatologie, de la prophylaxie internationale des maladies infectieuses (lois, règlements et leur application pratique), de mercéologie (connaissances des marchandises). 1)

Le professeur De Giaxa, directeur de l'Institut d'hygiène de l'Université de Naples, pensait alors d'ouvrir une école spéciale pour les jeunes médecins qui désirent s'employer dans les carrières maritimes ou exercer l'art salubre dans les pays d'outre mer ou se diriger l'émigration italienne. Tous les enseignements nommés sont donnés par des spécialistes en cours théoriques et pratiques dans le susdit Institut qui est le plus grand des universités italiennes, avec de grands laboratoires très bien outillés. Les médecins élèves vont visiter des navires dans le port, la station de désinfection etc. Pour la partie clinique le matériel est fourni par les hôpitaux civils et militaires; malaria, dysenterie, abcès du foie, etc. ne sont pas rares en Italie, en outre on va ériger un asile pour les émigrants avec un petit hôpital annexé; on pourra comme ça traiter des maladies non contagieuses chez les émigrants qui retournent si souvent à la mère patrie. Pour les maladies contagieuses on se contentera forcément d'exercices de pathologie expérimentale, outre la connaissance pratique des maladies infectieuses du pays qui sont traitées dans un hôpital spécial. L'école a ouvert un cours de trois mois le 2e février avec un discours du Prof. Rho qui avait pour objet *l'expansion italienne et les études de médecine tropicale*. Le jour après le Prof. Pasquale a lu sa leçon sur le *but et l'importance de l'hygiène navale*.

Les cours pratiques sont fréquentés par 37 jeunes médecins qui payent une taxe de 115 francs. Les cours théoriques sont fréquentés aussi par des étudiants, surtout ceux de *pathologie exotique* et *d'hygiène navale*, comme cours libres complémentaires. L'école est dirigé par le prof. De Giaxa, qui enseigne aussi la bactériologie et microscopie; ses collaborateurs sont outre les profs. Rho et Pasquale, le prof. Sénise (diagnostic médical), Méloue (bromatologie), Druetti (prophylaxie internationale des maladies infectieuses), Vetere (mercéologie). Chaque professeur fait leçon 1-2-3 fois la semaine selon l'importance et l'extension de son enseignement.

1) Les médecins de la marine doivent savoir comment ménager les désinfections des marchandises; les médecins des ports sont par la loi membres d'une commission composée en outre d'un officier de port et d'un chimiste lorsqu'il s'agit de reconnaître l'avarie des marchandises d'un navire.

CARL VON LINNÉ ALS ARZT.

VON

WILHELM EBSTEIN (*Göttingen*).

Carl von Linné, geboren am 13. Mai — alten Stils — 1707, gestorben am 10. Januar 1778, der grosse Botaniker, von dem Hjelt erzählt, dass ihm kein geringerer als Albrecht von Haller, weil er selbst an Heimweh litt, 1739 seine Professur nebst der Aufsicht über den botanischen Garten in Göttingen angeboten habe, stand — wie es bei seinem Lebensgange eigentlich selbstverständlich ist, der Medizin weit näher, als es gemeinhin angenommen wird.

Als Sohn eines Geistlichen gleichfalls für das geistliche Amt bestimmt, zeigte Linné bereits als kleiner Knabe eine hervorstechende Neigung für die Botanik, wozu er von seinem Vater, welcher selbst ein grosser Gartenliebhaber war, die Anregung bekommen haben mag. Diese Neigung zur Botanik, welche Linné völlig in Anspruch nahm, war wohl der Grund, dass Linné der Schule wenig Geschmack abgewann. Seinen Lehrern war es nicht beschieden, zu erkennen, dass er doch ein hochtalentierter Knabe war. Es ist auffallend, wie häufig die Schulmeister sich sei es infolge eigener Unfähigkeit und geistiger Kurzsichtigkeit oder infolge von niedrigen Charaktereigenschaften, Willkür und Ungerechtigkeit, hochtalentierte Knaben, deren Unterricht ihnen anvertraut ist, für durchaus unfähige Individuen halten. So erging es auch Linné, dessen Lehrer auf dem Gymnasium in Vexjö seinem Vater den gewiss wohlerwogenen Rat gaben, er möge seinen Sohn bei einem Tischler oder Schneider in die Lehre geben, weil sie überzeugt seien, dass er „mit den Büchern nichts ausrichten könne“. Mit einem wenig empfehlenden Zeugnis wurde Linné als zwanzigjähriger Jüngling vom Gymnasium entlassen. Ein tüchtiger Arzt der Provinzialarzt Rothman hatte Linnés Vater über seines Sohnes Misgeschick in der Schule damit getröstet, dass der Junge nach seiner Ueberzeugung mit der Zeit ein berühmter Arzt werden würde. Die Zukunft hat dem braven Manne in dieser Beziehung durchaus recht gegeben. Ohne nun den Studiengang Linnés hier im einzelnen weiter verfolgen zu wollen, sei hier nur mit Rücksicht auf seine medizinische Ausbildung soviel gesagt, dass er dieselbe neben der Botanik während seiner Studien in Lund und in Upsala durchaus nicht vernachlässigte, so dass Linné, welcher mit Glücksgütern keineswegs gesegnet war und dessen akademischem Weiterkommen manche Schwierigkeiten bereitet wurden, nicht nur durch seine Vorlesungen sondern auch durch eine nicht unbedeutende ärztliche Privat-

praxis in den standgesetzt wurde etwas Geld zu sammeln. Mit einer Dissertation: „Hypothesis nova de febrium intermittentium causa“ erwarb er auf der Universität in Harderwijk in Holland im Jahre 1735 den medizinischen Doktorgrad. Der berühmte Boerhaave, welcher damals in Leiden lehrte und wirkte, wünschte, nachdem er durch Linnés wissenschaftliche Arbeiten, insbesondere sein Systema naturae, auf ihn aufmerksam geworden war, dessen Bekanntschaft und gab Linné den Rat sich in Holland niederzulassen. Ungefähr nach dreijährigem Aufenthalt in Holland kam Linné, nachdem er vorher einen Abstecher nach Paris gemacht hatte, als Einunddreissiger im Jahre 1738 nach Schweden zurück. Er hatte bereits grosse wissenschaftliche Leistungen hinter sich und hatte im Auslande die glänzendsten Ehrungen erfahren; er hatte als Arzt grosses Vertrauen genossen und glänzende Einkünfte gehabt, musste aber nach seiner von ihm so sehr ersehnten Rückkehr in die Heimat zunächst die grössten Enttäuschungen erfahren, dass er anfang an seinem Fortkommen in seinem Vaterlande zu zweifeln. Indes nach einigen gelungenen Kuren gewann Linné auch hier Vertrauen als Arzt, welches von Tag zu Tag wuchs, so dass er bald so viel verdiente wie die anderen Aerzte Stockholms zusammen. Jedoch wahre Befriedigung erwuchs ihm daraus nicht und er schrieb an Albrecht von Haller, dass er, wenn er nach Upsala käme, die medizinische Praxis abgeben und sich nur mit Botanik beschäftigen würde. Im Jahre 1741 wurde Linné zum Professor der theoretischen und praktischen Medizin in Upsala ernannt, erhielt aber im nächsten Jahre die Erlaubnis, nachdem er im Herbste 1741 mit seinen Vorlesungen über die Historia morborum begonnen hatte, mit dem derzeitigen Professor der Botanik zu tauschen, „damit jede Wissenschaft ihren rechten Mann bekommen würde“. Nichts destoweniger wurde Linné der medizinischen Wissenschaft keineswegs untreu, er blieb fortdauernd mit der Bearbeitung von Fragen beschäftigt, welche diesem Forschungsgebiet angehörten und gab durch seine Schüler eine grosse Zahl einschlägiger Arbeiten heraus, welche über seine medizinischen Anschauungen und Lehren Kenntnis geben.

Es hat recht lange gedauert, bevor besonders im Auslande die Geschichte der medizinischen Wissenschaft Linnés Verdienste um dieselbe erkannt hat. Es ist in dieser Beziehung nur ein Trost, dass man in seinem eigenen Vaterlande Linnés Bedeutung für die Heilkunde auch erst recht spät schätzen gelernt hat.

H. Häser 1) hat Linnés Verdienste um die Medizin sehr niedrig taxiert; er sagt, dass derselbe nach dem Vorgange von Sauvages ein natürliches System der Krankheiten entworfen habe, welches durchgängig den Dilettanten verrate und an welchem nur bemerkenswert sei, dass er alle ansteckenden Hautkrankheiten (Exanthemata viva) auf Insekten zurückführe.

Nicht günstiger urteilt C. A. Wunderlich 2) über Linnés wissenschaftlichen Leistungen in der Medicin. Er bemerkt, dass Linné, welcher durch sein schärferes System der Pflanzen grosses Aufsehen erregt und dadurch die Naturforschung und die Aerzte günstig für die Classification gestimmt hatte, sich selbst ohne Glück in der Classification der Krankheiten versucht habe. In seinem Werke: „Genera morborum“ (1763) habe er 325 Genera von Krankheiten angenommen, sein System habe nirgends Beifall gefunden. Wunderlich führt weiter aus, dass Linné bereits die exanthematischen Krankheiten für Wucherungen auf dem Körper, für parasitische Gebilde erklärt habe und dass er noch das *Raphanus raphanistrum* als die wahre Schädlichkeit beim Mutterkorn erklärt habe. In gleicher Weise beurteilt Pagel 3) die medizinischen Leistungen Linnés und a. a. O. 4) spricht Pagel nur, die Verdienste Linnés um die Medizin völlig übergehend, lediglich von seinen unsterblichen Leistungen im Gebiet der Botanik. Auch Baas, 5) wie wohl er die Arbeit von Hjelt über Linné als Arzt gekannt hat, ist seinen Verdiensten in dieser Richtung nicht gerecht geworden. A. Chéreau 6), welcher in seiner Lebensbeschreibung Linnés diesem ein glänzendes Denkmal als Naturforscher und speciell als Botaniker gesetzt und ein Verzeichnis von Linnés zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten dieser Biographie hinzugefügt hat, spricht merkwürdigerweise auch nicht ein Wort über die sonstigen wissenschaftlichen Leistungen Linnés und über seine Verdienste um die Medizin, obgleich Chéreau seine Biographie Linnés für die grosse medizinische Encyclopædie von Dechambre verfasst hat. Bei aller Bewunderung für den grossen Mann hat Chéreau von der medizinischen Bedeutung Linnés offenbar gar keine Ahnung gehabt. Die grosse Bedeutung, welche Linné als Lehrer auf die Entwicklung der ärztlichen Bildung in Schweden ausübte, richtig gewürdigt zu haben, ist das Verdienst des Prof. Otto Hjelt 7) in Helsingfors, welcher dieselbe — wie P. H. Malmsten betont hat — in richtiger Weise in seinem Buche: „Linné als Arzt“ gebührend zur Anerkennung brachte. Ihm ist es zu danken, dass Linnés Stellung sowohl als Arzt wie als medizinischer Forscher heutrichtiger taxiert und geschätzt werden kann als vorher.

An Hjelt lehnt sich auch P. H. Malmsten 8) in seiner Gedächtnisrede an, welche er zu der Centenarfeier des Todestages Linnés am 10. Januar 1878 in der Königlichen Akademie der Wissenschaften in Stockholm als deren Präsident gehalten hat. War doch Linné einer der Stifter dieser Akademie im Jahre 1739 und der erste Präsident derselben. Was nun die Verdienste Linnés um die Heilkunde anlangt, so sind dieselben sehr vielseitige und betreffen die verschiedensten Gebiete unserer Wissenschaft. Besonders seine Vorlesungen über die Diätetik oder — wie sie Malmsten, dem heutigen Standpunkt entsprechender nennt — über die Lehre von der privaten

Gesundheitslehre, waren nicht nur ausgezeichnet und ihrer Zeit weit voraus sondern wurden auch von den Studierenden sehr geschätzt. Schreibt doch Linné im Jahre 1743 an A. v. Haller, dass er in dieser Vorlesung, welche er ganz und gar nach eigenen Beobachtungen vortrage, so viele Zuhörer habe, dass seit sechzig Jahren kein Professor in Upsala deren mehr gehabt habe. In diätetischer Beziehung ist eine Arbeit Linné's aus dem Jahre 1752 bemerkenswert, welche auch ins Französische übersetzt wurde, worin er den Grundsatz vertritt, „dass ohne zwingende Gründe, — welche er übrigens anerkennt — eine Mutter sich dem Stillen ihres Kindes nicht entziehen dürfe“. Er macht betreffs der Ammen auf die Verschlechterung von deren Milch aufmerksam, welche durch die ungewohnte Ernährung und die sitzende Lebensweise dieser Personen bedingt werde; er rät, dass jede Amme sich täglich in freier Luft bewegen solle. Die Körperbewegungen und frische Luft treffen wir neben Schlaf, Nahrungsmitteln, Ausleerungen des Körpers und Gemütsbewegungen allerwärts in Linné's diätetischen Vorschriften an. Diese sechs Hauptbedingungen in der Lehre von der natürlichen Lebensweise sucht er auch auf dem Gebiet der Heilkunde anzuwenden. Er ermahnt die studierende Jugend sich in Körperbewegungen zu üben. Linné verlangt geräumige Wohnungen und frische reine Luft; weil die letztere in neugebauten Häusern nicht zu finden sei und wegen ihrer Feuchtigkeit warnt er davor, in die letzteren einzuziehen, desgleichen warnt er vor dem Schlafen in zu niedrigen Zimmern und widerrät in einer Luft zu verweilen, welche mit Unreinlichkeiten, verfaulten Stoffen und stillstehendem Wasser in Berührung gekommen ist. Der Aetiologie der Krankheiten wandte Linné auch in mancher anderer Beziehung seine Aufmerksamkeit und zwar mit grossem Erfolge zu. Am bemerkenswertesten erscheint in dieser Richtung seine bereits erwähnte Lehre von den „Exanthemata viva“ oder die Vorstellung, dass ansteckende Krankheiten von „kleinen Tieren“ und „lebendigen Ursachen“ hervorgebracht werden. Sehr bemerkenswert ist es, dass Linné eine genaue Kenntnis der Krätzmilbe und deren Verhältnis zur Haut hatte. Unter den Ursachen der Schwindsucht hebt Linné mehrfach das Einatmen von feinen Staubpartikelchen hervor. Sein Scharfsinn hatte dies an den Steinhauern erkannt, welche der Schwindsucht oft vor dem 30. Lebensjahre erlagen. Linné strebte aber auch eine genaue Kenntnis der Krankheitsprocesse, nicht nur beim Lebenden sondern auch in der Leiche an. Es ist in der Tat sehr bemerkenswert, dass Linné schon in jener Zeit klinische Studien für die medizinische Ausbildung empfahl. In Krankenhäusern, sagt er, wo mehrere Kranke gepflegt werden, kann nicht nur die Natur der Krankheit genau beschrieben, sondern auch die Wirkung der Heilmittel erforscht werden, und wenn der Tod erfolgt, die Einwirkung der Krankheit auf die Organe sichtbar

gemacht werden. Zu diesem Behufe sollten in den tödlich verlaufenden Krankheitsfällen die inneren Organe untersucht werden. Dieses Interesse Linnés für den medizinischen Unterricht hatte einen nachhaltigen Einfluss auf die verständige Gestaltung desselben, u. a. wurden praktische und öffentliche Prüfungen in den Hospitälern eingeführt. Dass Linné aber ein weitschauender Pathologe war, beweist nicht nur seine Beobachtung, dass faserige Ablagerungen in die Gefässe, sogenannte „Polypen“ von ihrer ursprünglichen Stellen losgerückt, plötzliche Erstickung verursachen können, weshalb Ruhe für alle diejenigen, welche daran leiden, notwendig ist, sondern auch, dass er das Symptom, welches wir als Aphasie bezeichnen, richtig erkannte. In den Verhandlungen der Stockholmer Akademie der Wissenschaften vom Jahre 1742 findet sich der betreffende von Linné mitgeteilter Fall verzeichnet. Der in Rede stehende Kranke hatte während eines halben Jahres alle Substantiva vergessen, so dass er sich weder seines eigenen Namens, noch dessen seiner Frau und seiner Kinder erinnern konnte und ebenso wenig des Namens anderer Personen. Wenn er jemand von seinen Amtsgenossen nennen sollte, zeigte er auf den Vorlesungskatalog, wo dessen Name stand. Wenn man ihn aber bat nachzusagen, antwortete er: „Kann nicht“. Ausser den pathologischen Fragen wandte Linné auch therapeutischen seine Aufmerksamkeit zu. Von Sauvages, welcher neben Boerhaave den grössten Einfluss auf ihn hatte, erhielt Linné auch Kenntnis von der Behandlung gewisser Krankheiten mittels der Elektrizität. Mit diesem Gelehrten, Fr. Boissier de la Croix Sauvages (geb. 1706, gest. 1767), Professor der medizinischen Schule in Montpellier, stand Linné in einem lebhaften Briefwechsel und legte dessen im Jahre 1731 erschienenen Buch: „Nouvelles Classes des Maladies“ alsbald auch seinen eigenen Vorlesungen zu Grunde. Die durch Sauvages erhaltenen Anregungen wurden für Linné die Veranlassung gleichfalls Untersuchungen über die Heilkraft der Elektrizität in Upsala anzustellen und eine königliche Verordnung setzte auf den Antrag der medizinischen Fakultät in Upsala ein doppeltes Regierungsstipendium für solche Studierende aus, welche sich bei den hierbei in Frage kommenden Aufgaben wirksam und geschickt betätigten. Bei dem engen Zusammenhange, welcher zwischen der Botanik und der Pharmakognosie besteht, ist es ganz selbstverständlich, dass Linné der Bearbeitung der *Materia medica* d.h. also der Pharmakodynamik seine Arbeitskraft zuwendete. Seine *Materia medica* wurde während einer langen Reihe von Jahren ein Muster für alle diejenigen, welche diese Disciplin bearbeiteten. Haller nennt diese Arbeit Linnés „*commodissimum praelectionibus compendium inter optima auctoris*“. Linné hat den Gebrauch verschiedener Drogen eingeführt. Die Linnésche Bearbeitung der *Materia medica* wurde geradezu vorbildlich und die von ihm eingeführte Richtung

bei deren Bearbeitung wurde von vielen anderen später aufgenommen. Linné erhob seine Stimme damals bereits kräftig gegen den Missbrauch der zusammengesetzten Arzneiformeln, welche auch in Deutschland lange Zeit üblich waren. Für die hydrotherapeutischen Procedures hatte Linné schon damals eine grosse Vorliebe. Bei dem Wechselfieber, über dessen Ursachen Linné, wie bereits bemerkt wurde, seine Inauguraldissertation gearbeitet hatte und an welcher Krankheit er bei seinem Aufenthalt in Holland selbst gelitten hatte, welches aber auch in Schweden in lehmigen Gegenden kein seltener Gast war, begnügte er sich nicht mit der Anwendung der Chinarinde, sondern er wendete dabei auch Uebergiessungen mit erwärmtem Wasser an. Linné hat ferner die Lehre von den Giften entwickelt, er behauptete aber den Satz, dass sie richtig angewendet die besten Arzneien gäben. Er warnte vor den Alkoholmissbrauch.

Linnés medizinisches Können erstreckte sich aber nicht nur auf den Menschen sondern auch auf die Haustiere. Ueber die Krankheiten derselben betreffende Fragen, über die er einige auch für weitere Leserkreise bestimmte Aufsätze schrieb, wurde er von den Behörden häufig um Gutachten angegangen. Er vermittelte die Anstellung des Peter Hernquist, welcher der Gründer der schwedischen Tierheilkunde wurde.

Was Linnés übriges wissenschaftliches litterarisches Schaffen im Gebiet der Heilkunde anlangt, so hat er selbst zwei systematische Arbeiten aus dem Gebiet der Medizin herausgegeben, nämlich die *Genera morborum* und die *Clavis medicinae*. Was das erstgenannte bekannte Büchlein Linnés betrifft, so folgte derselbe darin genau dem drei Jahre vorher (1760) erschienenen Werke seines Freundes Sauvages: *Nosologia methodica sistens morborum classes juxta Sydenhami mentem et botanicorum ordinem*, worin die Krankheiten in Ordnungen, Klassen und Species eingeteilt werden. Es wäre durchaus nutzlos über diese Classificationen hier weiter zu berichten, welche jener Zeit ein Bedürfnis waren, und dessen Wichtigkeit anerkannt werden muss.

Linnés ausserordentlich grossem Wissen und seinem weitschauenden Blick entsprach es durchaus das Gleichartige und das Verschiedenartige in den wechselnden Phänomenen zu trennen und zu unterscheiden und die Mannigfaltigkeit der Erscheinungen nach allgemeinen Gesichtspunkten zu ordnen. Es ist durchaus unberechtigt, dass man Linné wegen seines „natürlichen Systems der Krankheiten“, welches unseren heutigen Vorstellungen über pathologische Dinge nicht mehr entspricht zum „Dilettanten“ hat stempeln wollen. Man bedenke den damaligen Standpunkt der Lehre vom feineren Bau des menschlichen Organismus und insbesondere die mangelhafte Einsicht in die Beziehungen der Krankheiten zu den anatomischen Veränderungen und man wird die Mängel der damaligen Classi-

ficerungsversuche der Krankheiten und auch des Linnéschen verstehen und selbstverständlich finden. Was aber die *Clavis medicinae* betrifft, so enthält dieses Büchlein Linnés pathologisch-therapeutische Notizen in gedrängter Form. Die Kürze dieser beiden Linnéschen systematischen Abhandlungen beweist, dass sie nur als Unterlagen und Leitfaden für seine ausgezeichneten Vorträge dienten, welche seinen zahlreichen Schülern das Material lieferten, auf dessen Grundlage sie in den Stand gesetzt wurden eine Menge wissenschaftlicher Gegenstände zu bearbeiten. Linné verlangte von dem Arzte, dass er, wie der Physiker, seine Sätze auf Versuche stütze, dies ebenso tun müsse; er beanspruchte Beobachtungen und durch die Vereinigung der anatomischen, botanischen, physiologischen, chemischen und mechanischen Wahrheiten ist die rationelle Heilkunde entstanden. Auf diese Weise ist es gekommen, dass ein gut Teil der Linnéschen Geistesarbeit in den Arbeiten seiner Schüler enthalten ist, von denen viele nur erweiterte Abschriften seiner Vorlesungen darstellen.

Diese Andeutungen dürften genügen, um darzulegen, welche Bedeutung Linné in der Geschichte der Medizin gebührt. 9) Er war auch hier ein Pfadfinder und verdient unter die Allerersten gestellt zu werden. Wenn diese Skizze das Ihrige dazu beiträgt diese Erkenntnis, welche selbst Linnés eigenen Landsleuten doch ziemlich spät gekommen ist, auch in anderen Ländern zu fördern, so hat sie ihren Zweck erreicht.

Linné sind bereits während seines Lebens die grössten Ehren nicht nur in seinem eigenen Vaterlande sondern auch ausserhalb desselben zuteil geworden. Es dürfte nicht unangemessen sein, da die Medizin mit Stolz Linné auch als den ihrigen bezeichnen kann, der vorstehenden Skizze eine kleinen Bilderschmuck hinzuzufügen. Das erste Bild ist das Titelbild aus „Blomsterkonungen Bilder ur Linnés Lif af Herman Säterherg, Stockholm.“ Dasselbe ist die Reproduktion nach einem Oelgemälde, welches im Jahre 1737 von dem Holländischen Maler Martin Hoffman während Linnés Aufenthalt in Holland gemalt worden war. Linné ist in der Lappländer Tracht dargestellt, welche er von seiner Reise in Lappland 1732 mitgebracht hatte. In der Hand hält er die nach ihm genannte kleine Blume *Linna borealis*. Die zweite Abbildung ist das Photogramm einer sitzenden Marmorstatue Linnés, in dem Orangeriegebäude des Botanischen Gartens in Upsala, im Jahre 1822 von dem schwedischen Bildhauer Byström ausgeführt. Die für die Wiedergabe dieser beiden Bilder im *Janus* erforderlichen photographischen Platten sind von dem Kandidaten der Medizin Herrn Wilhelm Hartert in Göttingen auf meinen Wunsch ausgeführt worden wofür ich demselben meinen besten Dank auszusprechen nicht verfehle.

LITTERATURVERZEICHNIS.

- 1) H. Häser, Geschichte der Medizin. 3. Aufl. 2. Band. Jena 1881. S. 534.
- 2) C. A. Wunderlich, Geschichte der Medicin. Stuttgart 1859. S. 201 und 229.
- 3) Pagel im Biographischen-Lexikon von Gurlt und Hirsch. Wien und Leipzig 1886.
- 4) Pagel, Einführung in die Geschichte der Medicin. Berlin 1898. S. 273.
- 5) Baas, die geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standes und der medizinischen Wissenschaften. Berlin 1896. S. 386.
- 6) Chéreau, Art.: Linné in Dechambre, Diction. encycl. des sc. médical. Paris 1869.
- 7) Otto Hjelt, Carl von Linné als Arzt. Leipzig 1882.
- 8) H. P. Malmstén, Karl von Linné. Virchow und von Holtzendorff Sammlung gemeinverständl. wissenschaftlicher Vorträge. Heft 329. Berlin 1879.
- 9) Vergl. Ludwig Hektoen (Chicago), Linnaeus as a physician. The Journal of the Amer. Med. Association. 1902 (13. Sept.), Vol. XXXIX, No. 11.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

HERMANN SCHELENZ, *Bestimmung des specifischen Gewichts in der Geschichte*. Sonderdruck aus „Chemiker Zeitung“ 1903, no. 9.

Verfasser legt an der Hand der Geschichte dar, wie sich die verschiedenen Methoden der Ermittlung des specif. Gewichts herausgebildet haben. Seit uralten Zeiten hat man jedenfalls die Gewichtsunterschiede der verschiedenen Körper beobachtet. *Archimedes* aber war der erste der ihrer Ermittlung näher trat, und ein *Rhemnius Fannius Palaemon*, vorgeblich ein Zeitgenosse von *Tiberius* und *Claudius*, muthmasslich aber ein wenigstens 5 Jahrh. späterer Autor, gab in einem Gedicht, „de inventione argenti auro in una massa permisti“ die ersten genaueren Angaben mit Zahlen. Schelenz druckt die wenig bekannten Verse ab und giebt eine metrische Uebersetzung. *Palaemon* beschreibt ebenfalls eine Senkewage, aller Wahrscheinlichkeit nach dem Muster des von *Synesios* im V. Jahrh. beschriebenen *Baryllion*. *Lazar. Erckler* empfiehlt in seiner *Aula subterranea* 1516 die Wägemethode von *Archimedes*, die Vorläuferin von *Mohrs Wage*, *Thurneisser* giebt in seiner *Mensura* etwas später das Urbild des *Pyknometers*, und jener famose *Joh. Thölden* beschreibt 1604 in seiner *Halographia* eine Senkspindel zur Bestimmung der Salzsole nach dem Muster des *Baryllion*, ein Ur-Aracometer.

S.

LES OEUVRES DE JEAN FRANÇOIS XAVIER PUGNET.

PAR LE Dr. H. GROS,
*Médecin de première classe de réserve de la marine,
médecin de colonisation à Rébeval (Algérie).*

(Fin.)

Pour Pugnet, on a vu la fièvre jaune en différents temps dans chacune des parties de l'Ancien Monde, en Europe, en Asie, et en Afrique, en Afrique surtout où la côte méridionale (sic) offre des localités et une température beaucoup plus en rapport avec les principales causes de son développement. C'est du Brésil ou du Siam que la plupart la déclarèrent originaire. Il semble donc que Pugnet, comme d'ailleurs les auteurs précédents aient confondu la bilieuse hémoglobinurique et la fièvre jaune. Il est également probable que la première fièvre sévit avec une grande intensité au Siam. Il est probable enfin qu'à la côte occidentale d'Afrique, il s'est agi au moins aussi souvent de fièvre bilieuse hématurique que de fièvre jaune. Dans l'étiologie, on fait jouer un très grand rôle aux facteurs météorologiques, à la chaleur humide en particulier et ce préjugé n'a pas encore totalement disparu.

„Il n'est pas douteux que les sources de la fièvre jaune dans les Antilles „sont locales . . . dans toutes les îles, elle n'attaque généralement que les „étrangers, à l'époque ou peu après l'époque de leur débarquement, dans „ces mêmes îles elle n'atteint fortement les colons que lorsque des causes „extraordinaires d'insalubrité s'y manifestent: enfin ses ravages sont toujours „en raison de l'état des lieux, des modifications de l'air et des dispositions „individuelles

„Les causes générales de la fièvre jaune sont donc l'action du chaud „humide qui domine pendant le jour; l'opposition du frais humide qui „règne pendant la nuit, les fréquents passages, dans le cours de la même „journée, d'une chaleur suffocante à une fraîcheur vive.” L'auteur fait également intervenir des miasmes gazeux: „Ce sont les émanations des substances „qui fermentent et se décomposent sur toute l'étendue du sol, les exhalaisons „qu' un soleil ardent ne cesse de dégager d'une terre extrêmement fangeuse, „les effluves d'une multitude de marais qui en sont presque jamais ni assez „remplis d'eau, ni assez desséchés! Ce sont enfin le relâchement de la „fibre augmenté par une transpiration excessive, l'engorgement des organes „les plus nobles, aggravé par le refoulement des sueurs, l'infection portée „dans tous les systèmes par des gaz septiques dont l'atmosphère entière „est le véhicule.”

Les principales causes particulières, celles qui secondent le plus puissamment l'action des causes générales sont le mal vêtir, la malpropreté, le défaut d'exercice, les fatigues soutenues, de mauvais aliments, l'abus des boissons rafraîchissantes, les excès en vin ou en liqueurs spiritueuses, le fréquent usage des plaisirs de Vénus, les vives passions de l'âme, une trop forte appréhension de la maladie, un état de turgescence humorale négligé :

Pugnet donne de sages conseils d'hygiène tropicale auxquels il n'y a à l'heure actuelle pas un mot à ajouter ou à retrancher. „Ce que la prudence „et la raison conseillent à ceux qui arrivent dans les Antilles, c'est d'élire „un domicile bien situé plutôt sur un morne que dans un fonds, loin des „terrains fangeux et des eaux stagnantes, c'est de se vêtir chaudement „avec du drap ou d'autres étoffes de laine pour se mettre à l'abri des „inégalités de température. Un exercice modéré est nécessaire, mais on „doit s'abstenir de toute promenade avant le lever du soleil, après son „coucher et dans le milieu de sa course. Il ne faut pas, dans les commens, manger en grande quantité des fruits crus, même mûrs. L'usage „des viandes tempéré par celui des végétaux cuits est salubre. Un peu „de vin, point de liqueurs, beaucoup de gaieté, nulle crainte de la maladie. „Je conseille aux Européens arrivants de ne pas imiter les colons dans „l'usage immodéré du thé et des boissons théiformes que les Anglais ont „si généralement répandues; qu'ils réforment le moins possible leur genre de „vie habituel à moins qu'il ne soit manifestement déréglé ou défectueux. „L'eau et le vin ou plutôt l'eau vineuse est la préparation la plus convenable pour soulager la soif qui sous un ciel ardent, tourmente fréquemment entre les repas.

„Les Européens ne sauraient trop soigner la propreté de leurs personnes „et celle de leurs maisons. Ils peuvent se modeler en cela sur la plupart „des habitants aisés; mais au lieu de permettre qu'on inonde leurs appartements pour les nettoyer, ils ordonneront qu'on les balaye, après les avoir „frottés avec du sable très sec. Il est presque indispensable qu'ils adoptent „l'usage de purifier chaque jour toutes les pièces qu'ils occupent avec une „légère fumigation d'acide muriatique, dégagé par la combinaison de l'acide „sulphurique avec le muriate de soude (sel marin) ou au moins qu'ils les „parfument (sic) avec la vapeur du soufre en combustion. On observe que „les Européens qui habitent à Sainte-Lucie le quartier de la Soufrière, „dans lequel se répandent les émanations de la Soufrière proprement dite „sont rarement atteints de la fièvre jaune et des autres maladies auxquelles „leurs compatriotes sont exposés. Durant le jour quand le ciel sera pur „et le soleil sans nuages, ils feront circuler l'air libre du dehors dans toute „l'étendue de leur domicile; ils le tiendront parfaitement clos pendant la „nuit, ou durant les intervalles de la journée, marqués par la pluie et le

„trouble de l'atmosphère. Il serait encore à désirer que chacun d'eux „allumât le soir, un peu de feu dans l'appartement destiné au repos „nocturne.”

La fièvre jaune se montre aux Antilles surtout pendant l'hivernage. Pugnet note que le Gros Ilet était indemne. Elle attaque non seulement les Européens qui arrivent pour la première fois aux Antilles, mais aussi ceux qui y font un second voyage, lorsque l'intervalle qui s'est écoulé entre l'un et l'autre a été assez prolongé.

L'auteur a confondu manifestement chez le noir la fièvre jaune avec le béribéri et peut être la maladie du sommeil et l'anchylostomiasse, très fréquent alors à Sainte Lucie et qu'il considère comme une fièvre jaune chronique. „Je n'ai vu aucun noir, créole ou étranger en être atteint, et si „j'en crois le rapport unanime, cette variété d'hommes ne s'en ressent „presque jamais. Ils sont en compensation presque tous affectés, peu après „leur débarquement, en quelque saison qu'ils arrivent, d'un accablement „profond avec engourdissement des membres, tuméfaction du ventre, bouffis- „sure de la face, somnolence habituelle, perte d'appétit, pesanteur dans „toute l'étendue de la région épigastrique et fièvre lente. Cet état d'ob- „struction avec dégénération scorbutique, connue dans le pays sous le nom „de mal d'estomac en enlève un très grand nombre.”

La fièvre jaune frappe de préférence les nouveaux arrivés, les hommes, les adultes vigoureux, les gens originaires des régions septentrionales; elle épargne ceux qui en ont déjà été atteints; ceux qui ont été atteints de fièvres rémittentes et des fièvres intermittentes malignes. La fièvre jaune s'annonce par des prodromes. Suit la description des symptômes subjectifs: fièvre, soif, douleur épigastrique, vomissements. On ne trouve rien de constant dans les autres évacuations, les urines sont tantôt claires et rares, tantôt colorées et plus abondantes, tantôt rares et épaisses, tantôt abondantes limpides. A la deuxième période, calme, vomissements noirs, suppression des urines, coloration jaune, pétéchiés, ecchymoses, hémorrhagies.

Pugnet émet une singulière théorie sur l'ictère de la fièvre jaune. Elle indique pourtant qu'il avait entrevu le caractère hémaphérique de cet ictère. „La jaunisse ne m'a jamais paru être une solution réelle de la maladie; „je la regarde comme le moyen nécessaire par lequel se termine l'un des „symptômes. Elle annonce ainsi que dans les ecchymoses la résolution du „sang qui a transsudé ou s'est épanché dans le tissu cellulaire.”

Plus bizarre encore et plus incompréhensible pour nous est la conception qu'il se fait de la nature de la fièvre jaune. „Il résulte de l'exposé de ces „symptômes que la fièvre jaune est une fièvre éminemment maligne, „qu'elle est l'effet d'une puissance qui agit à la fois sur tous les systèmes, „mais particulièrement sur le système nerveux, en absorbant les forces e:

„en pervertissant les fonctions; qu'elle agit sur les autres systèmes en „excitant leur action, et en corrompant leur substance, enfin que *la cause „principale de la fièvre jaune est dans la destruction du concours libre et „combiné qui existe naturellement entre les organes lésés et leur principe „réparateur.*”

Au point de vue anatomo-pathologique, Pugnet semble avoir apporté un certain soin à ses autopsies. Il note l'aspect du cadavre violet ou largement ecchymosé, les escharies au sacrum, aux grands trochanters, aux talons: la congestion des sinus de la dure mère, l'épanchement d'un liquide jaunâtre dans les ventricules, les varices des plexus choroïdes et de la pie-mère, l'injection de la substance grise, l'épanchement d'une sérosité jaune ou sanguinolente dans les plèvres, le péricarde, le péritoine, l'inflammation presque toujours superficielle des poumons, la dilatation du coeur droit, les reins volumineux, durs et enflammés, la rate volumineuse très molle, le pancréas et la plupart des glandes du mésentère engorgés, l'estomac distendu, enflammé, de même que les intestins.

Pugnet chercha mais d'une manière grossière l'effet des réactions chimiques sur les humeurs. „L'humeur que renferment les gros vaisseaux veineux, „l'estomac, les intestins et la vésicule du fiel fait effervescence avec les „acides et se fluidifie en quelque sorte après avoir fourni une vapeur „ammoniacale très abondante.”

Le chapitre du traitement est certainement le plus remarquable du mémoire. Il est à citer en entier. Encore aujourd'hui il n'y a presque rien à y reprendre et — *mutatis mutandis*, — il reste un modèle de clinique thérapeutique.

„Il n'est qu'un temps pour la cure de cette maladie, c'est précisément „celui de l'irritation; le calme qui lui succède est le calme de la mort et „il n'est remède qui puisse agir sur un cadavre.”

„Le temps d'irritation n'étant que d'un à cinq jours, on ne doit perdre „aucun instant, on n'en doit donner aucun ni à l'expectation, ni à la „préparation du malade: il faut précipitamment agir quelques soient les „symptômes dominants et leurs complications sinon la maladie se con- „somme et le malade périt pendant qu'on le prépare.”

„C'est à la cause de ces accidents qu'il faut s'adresser, qu'on arrête s'il „est possible les effets des agents morbifiques et on calmera l'irritation et „tous les symptômes qui en dépendent disparaîtront; je ne vois que cette „indication majeure à remplir.”

„Quand je traitais des sujets malades de la fièvre jaune, je les considérais „comme étant atteints d'une fièvre de marais très pernicieuse; j'examinais „en conséquence si cette fièvre offrait des rémissions sensibles: 2^o quels „organes étaient principalement affectés par le spasme . . . Dès le commen-

„cement de la maladie — je ne saurais trop rappeler que la perte de „vingt quatre heures ne se répare jamais; dès le commencement de la „maladie je faisais promener des rubéfiants sur toute l'étendue des extré- „mités supérieures et inférieures d'abord sur les bras et sur les cuisses; „quatre à cinq heures après sur les avant bras et sur les jambes, on les „réitérait après un laps de temps égal...”

„En même temps on enveloppait le tronc de flanelles ou de linge „trempés dans parties égales d'eau chaude et de vinaigre; on renouvelait „fréquemment l'application de ce mélange sur le corps.

„Durant le stade d'acidité, je donnais à très petites doses souvent réitérées, „les antispasmodiques diffusifs, tels que l'éther, le camphre, le musc, j'in- „sistais sur celui dont l'estomac paraissait le mieux s'accommoder et je „lui associais le plus souvent le laudamum liquide. Dès que la peau „commençait à s'assouplir, quoique la vitesse du pouls fût à peu près la „même, je prescrivais le quinquina en décoction très chargée et je le com- „binais avec une acide végétale, la crème de tartre quand je m'apercevais „que les premières voies étaient embarrassées; le vinaigre quand je ne voulais „que tempérer la chaleur; je l'essayais en substance et je lui associais la „serpentinaire de Virginie à mesure que je voyais l'éréthisme céder davantage. „Alors j'ajoutais encore ou l'acide muriatique si l'abondance des sueurs „résolvait les forces ou l'esprit de Minderererus et le nitre si l'ardeur des „voies urinaires était fort vive.

„Je ne prescrivais les astringents végétaux ou minéraux avec le quin- „quina que quand je ne pouvais autrement suspendre les hémorrhagies qui „avaient lieu; l'alun est celui dont j'ai retiré le plus d'avantages. Lorsque „le quinquina s'échappait par les selles je m'efforçais de le retenir à l'aide „de l'opium ou de ses préparations. Je recourais encore à l'opium dans „deux autres cas également embarrassants. Le premier quand il y avait „douleur vive, langue brûlée, avec faiblesse et abattement. Le second quand „l'estomac extrêmement irrité ne supportait rien... Je répétais l'emploi „de cette substance jusqu'à ce que mon indication fut remplie, je plaçais „ensuite l'écorce du Pérou ou celle des Pitons. Si ce moyen ne me réussis- „sait pas, si l'opium lui-même était rejeté, je donnais le quinquina en „lavage en beaucoup plus grande quantité.

„Tel était mon plan général de traitement quand la fièvre jaune affectait „une marche continue: j'ordonnais les fortifiants aromatiques et volatils „dans le temps du plus grand resserrement de la peau, les fortifiants amers „et fixes dès que le relâchement se manifestait. Je ne faisais point saigner, „quoique l'usage de faire tirer du sang et d'en faire tirer plusieurs fois fut „généralement établi. Je redoutais plus l'abattement des forces que l'irri- „tation; l'irritation d'ailleurs n'était pas vaincue par l'émission de sang, si

„dans un très petit nombre de cas j'ai eu recours à ce moyen c'est parce
 „que la suffocation était imminente; j'opposais un misérable palliatif à un
 „symptôme qui prédominait avec excès.

„Le système gastrique est trop fatigué dès le commencement de la
 „maladie pour pouvoir supporter l'action de l'émétique... Les envies de
 „vomir et les vomissements tiennent à un principe d'irritation et non à
 „un état saburral...

„Pour ces mêmes raisons et de plus retenu par la crainte d'exciter un
 „cours de ventre difficile à modérer, je ne prescrivais aucun purgatif
 „proprement dit.

„Ce n'étaient point des vésicatoires que j'employais... Mon but principal
 „étant d'irriter au dehors et non de former des exutoires, les sinapismes
 „le remplissaient parfaitement. Je redoutais d'ailleurs l'action des cantharides
 „sur les voies urinaires qui se trouvaient toujours plus ou moins affectées;
 „je redoutais encore les hémorrhagies que les cantharides favorisaient en
 „augmentant la dissolution du sang; enfin je voulais éviter les ulcérations
 „gangréneuses dont les vésicatoires s'accompagnaient communément...

„Quand la fièvre était réellement tombée, je m'occupais de l'état des
 „forces... Le quinquina continué à dose plus faible, différentes substances
 „amères et aromatiques, du bon vin, du rhum. Je n'ai pas encore parlé
 „des précautions que je faisais concourir avec les remèdes. Mon premier
 „soin était d'éloigner les malades des lieux où ils avaient été frappés, si je
 „remarquais que les lieux furent plus exposés aux causes de l'infection
 „atmosphérique...

„J'exigeais de plus qu'on purifiait chaque jour deux fois avec le gaz
 „acide muriatique, non seulement l'intérieur de l'hôpital, mais également
 „toutes les maisons particulières occupées par des malades. J'avais sup-
 „primé la dénomination vulgaire de la fièvre régnante... On se félicitait
 „de n'être exposé qu'à une fièvre maligne tandis que nos voisins étaient
 „sous l'empire d'une maladie infailliblement mortelle. On savait que
 „j'avais eu la première de ces deux maladies, et on me voyait survivre; on
 „voyait aussi chaque jour échapper à la mort le plus grand nombre de ceux
 „qui recourraient promptement aux ressources de l'art."

Ce mémoire est suivi de plusieurs observations, parmi lesquelles celles
 du second frère du général Nogués et celle de l'auteur, doivent sans aucun
 doute être rapportées non à la fièvre jaune, mais à la fièvre bilieuse
 inflammatoire.

A la vieille du moment où James Currie allait faire construire le premier
 thermomètre médical, Pugnet recourait quelquefois à cet instrument, toute-
 fois c'est à la vitesse d'ascensions du liquide qu'il appréciait l'élévation
 de la température, „l'application de mon doigt sur la boule thermométrique

faisait, dit-il dans sa propre observation, presque doubler le degré d'ascension en une minute."

Telles sont les oeuvres qu'a laissées Pugnet. Elles montrent un esprit éclairé et instruit. J'ai examiné avec détail ces mémoires d'un contemporain, peut-être trop oublié, de Larrey et de Desgenettes. Son nom n'est peut-être resté dans l'ombre que parce que les circonstances ne lui permirent pas d'occuper les hautes fonctions auxquelles parvinrent ceux-ci. Dans ces huit mémoires auxquels j'ai emprunté de nombreuses citations, un fait frappe le lecteur. C'est la différence de valeur entre le premier et le dernier mémoire; que de distance entre les détails nécropsiques de la fièvre jaune et ceux du *demaoui*. Le médecin s'est formé à cette rude école de la Campagne d'Egypte et d'un séjour aux Antilles. Il a appris à penser librement. Il s'est dégagé autant qu'il a pu des théories régnantes. L'observateur s'est fait; il a perdu la superficialité du début; il s'attache aux détails. Il approfondit l'étude des symptômes. Sur la table d'autopsie, il examine tous les organes. Il note leurs altérations, et il ne se contente plus d'écrire comme au commencement que „l'on trouve dans l'un et l'autre organe un afflux bilieux considérable, un abcès ou une gangrène." On se prend donc à regretter que les événements aient brusquement interrompu la carrière de Pugnet. Il eût tenu dans l'histoire de la pathologie tropicale une place que peu eussent pu lui disputer avant la période contemporaine.

VARIÉTÉ.

L'histoire de la médecine en Hollande.

Partout l'histoire de la médecine et l'intérêt qu' on y prend, gagne du terrain. Spécialement en Hollande ce symptôme d'un développement universel se fait remarquer de nos jours.

Le 26 févr, le „Vereeniging voor de Geschiedenis der geneeskundige Wetenschappen" s'est constitué. Sont élus membres du bureau: MM. les Drss. A. W. Nieuwenhuis, Prof. C. N. Pekelharing, H. F. A. Peypers, Prof. H. Treub et l'ancien pharmacien Jacobus Polak.

De leur côté la corporation des étudiants de Médecine à Amsterdam la „Medecinae studiosorum Societas" s'est jointe au voeu émis, comme on dit, depuis une année environ par la Faculté de Médecine. La Société des étudiants s'est adressée enfin au Conseil municipal pour qu'on réinstitue la chaire de feu le Dr. Israëls, professeur d'histoire de la médecine. Le „Tijdschrift voor geneeskunde" journal supérieur des médecins de la Hollande, encourage les efforts des étudiants des Pays-Bas en général. Le „Tijdschrift" observe que si seulement les vrais intéressés, les étudiants, prennent la chose à coeur, enfin les quelques autorités abandonneront la résistance passive qui, depuis tant, pour l'histoire de notre science était toujours à surmonter en Hollande.

AUS DER RENAISSANCEZEIT.

(NEUE STREIFLICHTER UEBER DIE FLORENTINER AKADEMIE UND DIE
ANATOMISCHEN ZEICHNUNGEN DES VESAL.)

VON Dr. ROBERT RITTER VON TÖPLY, *Privatdocent (Wien)*.

Ueber den Wert des Geschichtsstudiums für den Bildungsgang des praktischen Arztes oder eines Arztes überhaupt mögen Einsichtslose nach eigenen Kräften urteilen, dennoch dürfen sie dem Fache als solchem die Wissenschaftlichkeit nicht absprechen. Leider wird diese durch eine Fülle von Publikationen verschleiert, denen zum grossen Teil Federgewandtheit und Beredsamkeit allein zu grunde liegt, sodass es kein Wunder wäre, wenn Einer, der der Sache ferner steht, zu dem Trugschlusse gelangen würde, feuilletonistische Begabung mache schon den Historiker. Dies genüge umsomehr, als es sich doch nur um die geschickte Verwertung des von Anderen Gesammelten handeln könne, da das Forschungsgebiet so wie so schon längst und gänzlich ausgebeutet sein müsse. Aber, gerade darin täuscht man sich beträchtlich. Wer gewohnt ist, quellenmässig zu arbeiten, stösst tagtäglich, bald da bald dort, auf unklare Punkte, auf lückenhafte Berichte, auf falsche Deutungen. Er steht, sobald er sich in Einzelheiten einlässt, vor einem Wirrsal, so gross, dass er verzagt vor der Aufgabe, sich ein abschliessendes Gesamturteil zu bilden auf Grund von Angaben, die so schlecht begründet sind, die, sobald man ihnen an den Leib rückt, wie eitle Schemen in Nichts zerrinnen. Anscheinend feststehende Punkte verschieben sich dann unter der Lupe kritischer Zerfaserung und die bisherige Gesamtansicht gewinnt eine ganz andere Gestaltung.

Man sollte beispielsweise meinen, die Akten über die Strömungen zur Zeit des beginnenden Cinquecento, oder wie es beliebt, der Renaissance, des Humanismus, der Reformation, müssten denn doch schon geschlossen sein, und so abgeklärt stünde das Urteil über jene Zeit, dass weder Etwas hinzuzutun noch Irgendetwas hinwegzunehmen wäre. Haben doch seit 400 Jahren die Zeitgenossen, dann Männer, die den Strömungen jener Epoche viel näher standen als wir, und schon aus sprachlichen Gründen sie besser verstanden haben müssten als wir, darüber geschrieben. Historiker ersten Ranges haben das Thema angeblich erschöpfend behandelt, und man könnte meinen, nun sind wir über Alles eingehend unterrichtet und im Klaren. Aber man schlage nur ein Blatt auf, gehe den Quellen nach, und die Sache gestaltet sich schon anders.

Betrachten wir beispielsweise den Sturz der mittelalterlichen Medicin. Er hat sich ebensowenig etwa in Gestalt einer Katastrophe vollzogen, wie

die Neuzeit überhaupt nicht processionaliter ihren Einzug gehalten hat, sondern infolge einer Reihe von unmerklich sich abspielenden Wandlungen, gepaart mit einzelnen Variationen, die wieder in den geänderten Anschauungen der Zeit fussen. Dahin gehört unter Anderem der Ansturm gegen das Arabertum. Er ist auch von der sogenannten *neuen florentiner Akademie*, die galenische Akademie genannt, ausgegangen und hat seinen Ausdruck im J. 1533 in einer zündenden Streitschrift gefunden unter dem Titel „Gegen Avicenna und die neueren Ärzte, welche mit Vernachlässigung der Lehre des Galenos die Barbaren pflegen“. 1) Weder die gekrönte Preisschrift über die Geschichte der Aderlässe von *Bauer* 2) noch das Lehrbuch der Geschichte der Medicin von *Haeser* 3) erwähnen dieses Werkes. Selbst ein in jener Zeit sehr bewandelter Sonderforscher, *M. Roth*, hat wol aus der Erwähnung jener Akademie in einer 1536 erschienenen Schrift des Janus Cornarius etwas von deren Bestand vernommen. Er setzt aber vorsichtig genug hinzu: „Genaueres über diesen Gegenstand ist mir nicht bekannt.“ 4) Und doch verdient diese Bewegung einer besonderen Hervorhebung, nicht nur wegen des Einflusses, den sie auf die Fortgestaltung der Medicin naturgemäss üben musste, denn die Gewichtigkeit von Florenz macht sich in der geistigen Entwicklung Italiens seit dem 14. Jahrhundert immer und immer wieder geltend, sondern auch deshalb, weil sie im engsten Zusammenhange mit der übrigen Entwicklung von Florenz auf dem Gebiete der Politik, Literatur, Kunst stehend, als Beleg für die aus dem Geschichtsstudium sich ergebende Thatsache dient, dass der Zustand der Medicin zu einer beliebigen Zeit nichts Anderes ist, als der Ausfluss des jeweiligen Kulturzustandes.

Florenz nennen und an die Medici denken, ist Eins. Aber die hatten mit *Lorenzo Magnifico* (1449—92) zwar nicht abgewirtschaftet — sie erloschen ja erst 1737 — doch waren sie bereits über den Höhepunkt ihres Glanzes hinaus. Unter Lorenzo hatte sich eine Gegenströmung wider sie erhoben, voran die mächtigen Strozzi. Wer kennt den Namen Strozzi nicht, der einmal nur Florenz gesehen, der einmal von Florenz gehört. Wie eine Zwingburg steht er da, der wuchtige Palazzo, den einst *Filippo Strozzi der Aellere* (1426—91) erbauen liess aus Hausteinen, deren Ueber-einanderschlichtung noch heute keine Kleinigkeit wäre. Diese mehr oder weniger republikanisch gesinnten Strozzi waren der Rückhalt des galenischen Akademie, und zwar beide Söhne Filippo des Älteren, nemlich *Gian Battista*, genannt *Filippo der Jüngere* und *Lorenzo*, wie auch Filippo des Jüngeren Sohn *Pierro*. Dazu noch Cavalcanti, zwar kein Palastbesitzer, dennoch ein Mächtiger in der Republik der Geister. Diese Cavalcanti hatten seit jeher nicht nur als Schöngeister sondern auch als Literaten eine Rolle in Florenz gespielt. Ihr Ahne *Guido Cavalcanti* vor (1259—1300),

ein leidenschaftlicher Guelfe, hat den bekannten Sang über die Natur der Liebe verfasst. Er beginnt mit den Worten „Donna mi prega“. Dieses Gedicht war achtmal erläutert worden, unter Anderem von dem berühmten Lehrer der Medicin *Dino di Garbo* (+ 1327). *Haeser* kennt den Dino von dieser schöngestigen Seite nicht, ebensowenig die prachtvolle Giunta-Ausgabe von dessen Chirurgie. 5) Diese Verbindung von Poesie und Medicin ist in Florenz nicht neu. War doch seinerzeit der Dichter *Dante Alighieri* Vorstand der Aerzte- und Apothekerzunft gewesen. Unser *Bartolommeo Cavalcanti* (1503—62) ist der Verfasser der „Abhandlungen oder Gespräche über die besten Regierungen der antiken und modernen Republiken“. Er kämpfte mit gegen die Medici, und verliess schliesslich Florenz, nachdem Cosimo Herzog geworden. Die galenische Akademie sucht also ihren Halt an der republikanischen Gegenströmung in Florenz. Sie ist aus dem Kreise der Unzufriedenen hervorgegangen. In politischer Beziehung waren es die Medici, die man anfocht, in der Medicin die Araber. Die Rädelsführer auf letzterem Gebiete waren *Pierfrancesco Paolo* mit seiner gegen Avicenna gerichteten „Abhandlung über den Aderlass“ und dessen Freund *Leonardo Giachino*, Verfasser der „Abhandlung gegen Mesue und alle volkstümlichen Aerzte“. 6)

Die Bestrebungen dieses Bundes sind keineswegs über Nacht aufgetaucht. Aehnliches hatte schon vorher *Nicolo Leonico* (1428—1524, Professor in Ferrara), der von *Haeser* nicht genannte *Ambrosio Nolano*, sowie Leonico's Nachfolger *Giovanni Manardo* (1462—1536) verfolgt. Aehnliche Ansichten hatte schliesslich der junge *Jacopo Missio* in einem Briefe an *Alessandro Ripa* zum Ausdruck gebracht. Auch letztere Angelegenheit ist bei *Haeser* nicht erwähnt. Schliesslich war diese Revolution auf medicinischem Gebiete keineswegs Etwas, das aus der Fortentwicklung der Medicin von selbst mit ureigener elementarer Gewalt hervorgebrochen wäre. Ihr war die Pflege des Classicismus durch die von Cosimo dei Medici geschaffene „platonische Akademie“ vorangegangen. Und wahrscheinlich geschah es nicht ohne verwandtschaftliche Empfindungen zu jener älteren Zeit der Literaturblüte, dass die Streitschrift der galenischen Akademie mit einem Dialog einsetzt, der sich zwischen dem Greise Benivenus und einem gewissen Landinus abspielt. Der erstere ist offenbar niemand Anderer, als der durch eine Fülle von Beobachtungen an Kranken und an der Leiche hervorragende *Antonio Benivieni* (1440?—1502) der Freund des humanistisch gebildeten Arztes *Marsilio Ficino* (1433—99) sowie des Philologen und neulateinischen Dichters *Angelo Poliziano* (1454—94), Erziehers des Pierro und Giovanni (später Leo X) dei Medici. Der andere ist wol *Cristoforo Landino* (1425—1504), auch Erzieher im Hause Medici, dann Staatssekretär, Herausgeber des Dante.

Die Luft der Giardini Boboli umgibt uns, indem wir diese Streitschrift der galenischen Akademie aufschlagen. Da stehen wir auf dem Fleck, der *Goethe* zu seinem Torquato Tasso angeregt hat, sehen hinüber vom Palazzo Pitti zum Palazzo vecchio, den Vertretern der neuen und der alten Zeit. Aber wieder verdrängt das Nagen des kritischen Gewissenswurms in uns den Anflug des beseeligenden Enthusiasmus, und wir fragen uns: wohin hat der Sieg über die Medicin der Araber schliesslich geführt? Seien wir aufrichtig. Indem man die Araber durch den Humanismus ausfegte, war man in den Galenismus verfallen. Und so hatte man schliesslich den Teufel durch den Beelzebub ausgetrieben. Man hatte auf dem Gebiete der Medicin ganz dasselbe gethan wie auf kirchlichem Gebiete, da man das Papsttum durch den später starr gewordenen Lutheranismus verdrängte. Man merkt es, wenn man nur die Gedanken hinüberschweifen lässt zu der anderen Empore des geistigen Schaffens, vom Arno zu der Seine.

Paris, Die Stadt der Bourbonen, die hatte den Galenismus genährt, gepflegt und gehätschelt. Und schliesslich war er der medicinischen Fakultät über den Kopf gewachsen. Wie ein Riesenpolyp hat er sie in seine Fangarme aufgenommen und erdrückt. Bis in die Mitte des 17. Jahrhunderts blieb die medicinische Schule von Paris im Rückstand, da sie Anschauungen verfocht, die in der Verfallszeit des römischen Caesarentums gereift waren, indem sie durch ihr Haupt *Jean Riolan d. J.* (1580—1657) noch die neue Lehre vom Kreislauf im Körper anfocht, die durch *Harvey* in England aufgekommen und allerorten aufgenommen war. 7) Erst nachdem ohne Rücksicht auf die Fakultät der „Jardin du roy“ (später Jardin des plantes) errichtet und zum Mittelpunkt der physiologischen Richtung in der Medicin geworden war, hatte man ein Gegengewicht geschaffen, das für das Wiederaufleben einer freien Forschung den Ausschlag gab.

Indes ist es bekannt, dass gerade in Paris unter Anderem eine Reihe radikaler Elemente bestand, die unbekümmert oder auch im offenen Kampfe mit der Fakultät ihren eigenen Weg gingen. Dahin gehört im Schosse der Fakultät selbst *Pierre Brissot* (1478—1522), der schon früher als die galenische Akademie den Arabismus in der Theorie des Aderlasses bekämpft hatte (seine Schrift erschien posthum erst 1525), dahin gehören viele Andere, denen die Fakultät den Krieg erklärte, oder denen die sonstigen Verhältnisse den Boden heiss machten. Nicht in letzter Linie wäre zu nennen *Charles Estienne* (Dr. med. in Paris 1542, gestorben 1564) aus der berühmten Buchdruckerfamilie der Etiennees in Paris. Er ist der Verfasser einer bei *Haeuser* nicht erwähnten Abhandlung über Nahrungsmittel 8), bekannt durch eine illustrierte Anatomie, die zu Paris i. J. 1545 lateinisch, 1546 in französischer Ausgabe erschien 9). Das Werk, welches zwei Jahre nach Vesals *Humani corporis fabrica* herauskam, wird nicht

sehr hoch geschätzt, der Verfasser und sein Mitarbeiter, der Chirurg *De la Rivière*, der den Hauptanteil an der Illustration hat, gelten als Kompilatoren der schlimmsten Sorte. 10) Aber mir scheinen die in folio gehaltenen Abbildungen doch wegen ihrer künstlerischen Auffassung einigermaßen beachtenswert. Es wiederholt sich in ihnen derselbe Zug, der durch alle hervorragenderen anatomischen Werke des Cinquecento geht. Sie haben beinahe alle dies gemeinsam, dass sie nicht nur dem rein Sachlichen einen Wert beilegen, sondern sehr oft auch Beiwerk heranziehen, bis schliesslich dieses die Hauptsache überwuchert.

Die ältesten Spuren dieser Auffassung findet man in der *venetianer Illustrationstechnik* am Ende des 15. Jahrhunderts. Der „Fasciculus medicine“ des *Johannes de Ketham* vom Jahre 1491 verwendet zur Illustration der weiblichen Geschlechtsorgane eine gravitatisch sitzende Gravide mit eröffnetem Leib 11), der „Conciliator“ vom Jahre 1496 zur Illustration der Bauchmuskeln ein stehendes Männerpaar mit blossgelegter Bauchwand 12). In beiden Fällen handelt es sich um ganze Figuren in strenger, an die Werke eines *Andrea Mantegna* oder *Verrocchio* erinnernder Haltung zum Zwecke der Erörterung nur einer Körpergegend, aber noch immer ohne Beiwerk.

Einen Schritt weiter ausserhalb der Lagunenstadt, und die bisherige Strenge wird zur theatralischen Situation. Die bologneser Werke des *Berengar da Carpi*, nemlich der Kommentar zur Anatomie des Mondino vom J. 1521 und die bald danach erschienenen Isagogae, nehmen den zu Venedig geschaffenen Typus auf. 13) Für die Bauchmuskulatur sind ebenso präparierte Männer verwendet, wie in jenem Conciliator. Aber hier sind es sechs Einzelgestalten in gespreizter Beinstellung. 14) Drei darunter mit kokett geneigtem Kopf ziehen die bis zum Nabel losgelöste Haut des Stammes verschämt in die Höhe, wie es etwa eine Soubrette thut, wenn sie ihre Schürze hebt. Zwei andere streifen seitwärts schauend die Bauchhaut über die Hüften herab. Einer scheint sich gar in oratorischer Armbewegung aus dem Bilde herauszuwenden. Dieser ist überdies von einem Strahlenkranz umgeben, als ob es sich um eine höhere Erscheinung handeln würde. Auch die Venetianerin mit dem offenen Bauch kehrt hier wieder. Das erstemal sitzt sie sinnend auf einer Bank mit gespreizten Schenkeln, wobei der rechte Oberschenkel höher gezogen ist. In der zweiten Situation hat sie schon das ganze rechte Bein auf die Bank gezogen, mit der Linken hebt sie einen Mantel hinter sich empor. Das drittemal steht sie. Der linke Fuss ruht auf drei Büchern, der hoch gehaltene Mantel flattert, die Rechte weist nach dem auf der Bank liegenden Uterus. 15) Wie ermüdet von diesen Posen ist sie schliesslich sentimental hingegossen auf einem stoffdrapirten Sitzgestell, der Kopf lehnt sich schmachtend zurück und seit-

wärts. Durch ein geöffnetes Fenster sieht man in eine malerische Landschaft. 16) Eine ähnliche Auffassung liegt auch fünf Muskelmännern und zwei Skeletfiguren (letztere in Vorder- und Rückansicht) zu grunde. 17)

Derselbe malerische Zug kehrt wieder in den Tafeln des *Bartolomeo Eustachi*. Um die Nackenmuskeln und die langen Rückenmuskeln zu versinnlichen, setzt er ein Skelet in Rückansicht von der Hüfte aufwärts auf einen Hermensockel. Die linke Hand stützt sich auf die Hüfte, um die inneren Zwischenknochenmuskeln sehen zu lassen, der rechte Arm ist aufwärts weisend erhoben, um nichts Anderes zu zeigen, als den *Supinator brevis*. 18) Einen wahren Triumph der hier zur ausgesprochenen Koketterie gesteigerten malerischen Auffassung feiert schliesslich *Giulio Casserio*. Was in dieser Beziehung bisher geleistet worden war, wird von ihm verwertet, ja er geht noch weit darüber hinaus. Das von Berengar benützte Motiv des Hebens der eigenen Haut ist hier zweimal angewendet, nur dient es zur Spannung der grossen Netzes. Das Höchste leistet aber die Tafel 15 des 8. Buchs. In einer Landschaft mit weiter Fernsicht ist an einem Baumstamm ein nackter junger Mann mit sehnsüchtigem Blick und gespreizten Schenkeln gelagert zu keinem anderen Zwecke, als um die Muskulatur des Afters und des Penis zu zeigen.

Selbstverständlich war auch *Charles Estienne* der Zeitrichtung nicht fremd geblieben. Blühte doch damals die Renaissance in Frankreich in ihrer Art, wie das Rinascimento in Italien. Die Regierung *François I* (1515—47) bedeutet ja deren Höhepunkt. Aber auch dessen Nachfolger *Henri II* (1547—59) ist dem in Italien geweckten Geiste treu geblieben. In das Jahr 1533 fällt seine Vermählung mit *Katharina von Medici*, Tochter des Lorenzo. Estienne nimmt die venezianer Auffassung der weiblichen Unterleibsorgane gleich in zehn Tafeln wieder auf. Seine Frauen sind lebhaft bewegt, das Milieu ist reichlicher, luxuriös, oft geradezu überladen. So sitzt eine dieser Damen, im geöffneten Bauch einen zusammengekauerten Foetus, in dem Hofe einer Burg, von deren Balkon sie überdies ein Mann mit aufgesetzter Brille beguckt. Auch die berengarschen Muskelmänner kehren wieder, nur in strengerer Auffassung, als gingen sie direkt auf die Vorlage eines italienischen Quattrocentisten zurück.

Die Tafeln des *Estienne* sind aber noch in anderer Beziehung bemerkenswert. Man findet da hintereinander vier zusammengehörige Skelete und zwar: 1. Vorderansicht, 2. Seitenansicht von links, 3. Rückansicht, 4. Seitenansicht von rechts. Sie stehen auf begrastem Boden. Der Nr. 1. und 3. liegen zu Füssen mehrere kleine Skeletteile. Nr. 1. steht neben einem Baumstrunk, an dem ein Täfelchen mit den Initialen des Zeichners De la Rivière hängt. Es ist der Zeit nach anscheinend nicht das erstemal, dass uns eine Folge von Skeleten in drei Ansichten vorgeführt wird. Denn

schon *Vesal* hatte dies in drei von seinen sechs „*Tabulae anatomicae*“ gethan. Sie waren 1538 zu Venedig erschienen, aber in Padua zusammengestellt worden. Als Zeichner nennt er *Johann Stefan von Kalkar*. Abgesehen von der etwas genaueren Darstellung der anatomischen Einzelheiten bei Vesal und dem Umstand, dass seine Skelete die rechte Hand bis zur Schulter, die des Estienne in der Seitenansicht aber beide Hände bis zur Hüfthöhe erheben, ist die Zusammenstellung in drei Ansichten, die plumpe Gestalt, sowie die malerische Auffassung in beiden Fällen so ähnlich, dass man sich dem Schlusse nicht entziehen kann: Entweder gehen die Skelete des Vesal und Estienne auf eine gemeinsame Vorlage zurück, oder hat Einer dem Anderen nachgezeichnet. Für die erstere Annahme fehlt das Substrat. Viel näher liegt die zweite. Nun ist aber das Werk des Vesal 1538, das des Estienne 1545 erschienen. Also ist Estienne ein Plagiator an Vesal, wie er es schon in seinen Weibern an Berengar geworden, indem er aus den vier Frauen das Berengar gleich einen Harem von zehn Weibern gemacht. Doch gemacht. Dem vierten Skelet des Estienne liegt zu Füßen ein Täfelchen mit dem Namen des Holzschnegers *Jollat* und der Jahreszahl 1532. Die Skeletfolge des Estienne war also längst fertig gestellt, bevor die des Vesal erschien. Ja, sie war es schon damals, als der junge Vesal die Universität von Paris bezog. Dies geschah bekanntlich um 1533. Er blieb hier bis 1536. Seine *Tabulae anatomicae* sind eine Jugendarbeit, dem Inhalte nach bekanntlich noch ganz durchhaucht vom Galenismus der pariser Schule. Wenn man annimmt, dass er am 31. December 1514 geboren ist (das genaue Datum steht nicht fest), so hatte er in Paris ungefähr von seinem 19. bis in das 22. Lebensjahr studirt, und die *Tabulae* fertiggestellt, nachdem er kaum 23 Jahre alt geworden (die Zueignung ist vom 1. April 1538). Ist es da Wunder zu nennen, wenn er die *Tafeln* des Estienne als Vorlagen benutzt? Ist es ein Wunder, wenn er unter dem nachhaltigen Jugendeindruck noch später die Eigentümlichkeiten des Estienne beibehält? Jederman kennt Vesals an einem Sockel stehendes Skelet, die rechte Hand auf einen Schädel gelegt, den Kopf sinnend auf die linke Hand gestützt. Vesal hat es selbst geliebt, er hat es wiederholt verwendet (*Fabrica*, lib. I., *Epitome*). Auf der Sockelplatte liegt ein Zungenbein nebst zwei Gehörknöchelchen (Hammer, Ambos) in ähnlicher Weise, wie Estienne seinem ersten Skelet mehrere Skeletteile, darunter auch ein Zungenbein und die beiden Knöchelchen zu Füßen gelegt hatte.

Noch Eines. Zur Illustration der Gehirnanatomie verwendet Estienne acht nackte Männer mit abgesägtem Schädeldach und blossgelegtem Gehirn. Dasselbe Verfahren befolgt Vesal in seiner *Epitome*, nur mit dem Umstand, dass seine Figuren stehen, während sie bei Estienne sitzen oder gelagert sind (eine hängt sogar kopfüber). Nun ist die *Epitome* im Juni 1543

erschienen, die Widmung schliesst sogar schon am 13. August 1542. Die Anatomie des Estienne kam aber erst 1545 heraus. Da unterliegt es denn doch keinem Zweifel, dass Estienne den Vesal nachgeahmt, oder sagen wir, zum Vorbild genommen hat? Doch gemacht. Die Anatomie des Estienne war, wie aus der Vorrede zu ersehen, bereits 1539 bis zur Mitte des dritten Buchs gedruckt, die Tafeln zur Gehirnanatomie befinden sich aber schon im zweiten Buch. Sie waren also längst gedruckt, bevor Vesals ähnliche Tafeln erschienen. Es erübrigt also doch nichts, als anzunehmen, dass Vesal, wie er es in den *Tabulae anatomicae* und in der *Fabrica* gethan, auch in der *Epitome* sich an Charles Estienne „angelehnt“ hat.

Also war Vesal ein —, der grosse Vesal ein Plagiator? Ich weiss, dass ich mit dieser Frage so Manchem, vor Allem mir selbst ans Herz greife. Dies umso mehr, als es kaum 10 Jahre her sind, dass die Vesalmonographie von *M. Roth*, ein Werk, das durch seine Gründlichkeit zu dem wenigen Guten gehört, was auf medicinischgeschichtlichem Gebiet im 19. Jahrhundert geleistet worden ist, wesentlich dazu beigetragen hat, Vesal als durchaus originelles Genie aufzufassen und auf die Spitze zu heben. Ich glaube aber, man wird sich mit der Zeit doch wieder daran gewöhnen müssen, den jugendlichen Stürmer und Dränger, dessen wichtigste Leistungen in eine Lebenszeit fallen, da er noch nicht das dreissigste Jahr erreicht, keineswegs als Heros anzusehen, sondern als Mensch unter Menschen wandelnd. Man gelangt dazu, wenn man ihn im Rahmen seiner Zeit betrachtet, sobald man sich auf den kulturgeschichtlichen Standpunkt gestellt. Wenn Estienne einen Gedanken des Berengar aufnimmt und umprägt, wenn Vesal sich ebenso zu Estienne verhält, so ist weder Estienne noch Vesal ein Kompilator, ihr Vorgehen noch lange kein Plagiat. Auch wird ihr Ansehen keineswegs verkürzt, wenn man erkennt, dass jeder von ihnen auf den Schultern von Vorgängern zu seiner Bedeutung herangewachsen ist. Sie werden aber unserem Verständnis näher gerückt, sobald wir die Fäden, aus denen sich ihr Schaffen spinnt, zurückverfolgen können. Wir lernen sie eben als echte Kinder einer Zeit kennen, in der der Begriff des Urheberrechts noch nicht so geklärt war wie heute, vielleicht auch abhängig von ihren Illustratoren, die es mit der Ent'ehnung und Verarbeitung fremden geistigen Eigentums nicht allzustrenge nahmen, wenn es nur gut war. Skrupeln waren bekanntlich eine Sache der Renaissancezeit nicht.

ANMERKUNGEN.

- 1) **Novae academiae florentinae opuscula adversus Avicennam et medicos neotericos, qui Galeni disciplina neglecta, barbaros colunt.* Venetijs in officina Lucae Antonij Juntae. Anno 1533, mense Octobri. 4o. Titelbl. u. weitere von

2—47 paginirte Blätter. Meinem Exemplar fehlt offenbar noch das Blatt 48. Vielleicht dürfte es ein Druckerzeichen getragen haben.

2) **Bauer* (Jos.) Gesch. der Aderlässe. München. 1870. 8o. 330 Seiten.

3) **Haeser* (Heinr.) Lehrb. d. Gesch. d. Med. u. der epidem. Krankheiten. 3. Bearb. I 1875, II 1881, III 1882. Jena.

4) **Roth* (M.) Andreas Vesalius Bruxellensis. M. 30 Tafeln. Berlin. 1892. 8o. 500 Seiten.

5) **Dinus in chirurgia cum alijs*. Expositio Dini Florentini super tertia et quarta: et parte quinte fen quarti canonis Auicenne cum textu. *Gentilis de fulgineo* super tractatu de lepra. *Gentilis de florentia* super tractatibus de dislocationibus et fracturis. Tractatus *Dini* de ponderibus et mensuris. Eiusdem de emplastris et vnguentis. Omnia nouissime diligenter recognita cunctisque mendis et erroribus expurgata... Impressa Venetijs Mandato et expensis nobilis viri Luceantonij de giunta florentini. 1519. die xxvj. mensis Martij. Folio 158 Bll. Am Schluss des ersten Kommentars gibt Dino ein Stück seiner Lebensgeschichte: „Hic finitur expositio tertia Fen et quarta quarti canonis Auicenne „inquantum est spectans scientie chirurgie per quam principalis facta est hec „expositio. in diuersis autem temporibus hoc opus perfecimus. Nam vsque ad „tractatum de vlceribus hoc opus fecimus dum eramus adhuc inuenis in scientia „medicine. studueramus enim Bononie vno anno in scientia medicine: deinde „propter guerram que tunc Bononie erat discessimus de studio et adhesimus „patri qui in hac scientia pre ceteris erat expertus et cum eo commorans adhuc „iuuenis sic videns ipsum quottidie operari motus fui ad scribendum aliquid „super istam partem quarti canonis Auicenne et exposuimus vsque ad tractatum „de vlceribus. ibi vero tunc supersedimus et reuersi fuimus ad studium Bononiense. et studuimus continue quattuor annis in scientia medicine. in quarto „vero anno dei gratia mihi concedente fuimus doctorati in ista scientia: et „legimus continue duobus annis. Postmodum vero quia priuatum fuit studium „Bononiense coacti recessimus a studio illo et venimus ad ciuitatem Senarum „et venimus ibi ad salarium et vocati. ibi vero ex rogamine quorundam scholarium amicorum nostrorum reincepimus opus hoc.“

6) **Petri Francisci Pauli* medici galenici aduersus Avicennam de venae sectione tractatus (Novae Academiae Florentinae Opuscula fol. 22—32); **Leonardi Giachini* medici galenici libellus (aduersus Mesuem et vulgares medicos omnes, tractatus) Cuius est scopus quantum detrimenti bonis litteris afferat omnia ratione aliorum scriptis temere subscribere. (Ibid. fol. 33—47.)

7) Vergl. **Töply* (Robert Ritter von) Jean Riolan der Jüngere. Intern. Klin. Rundschau Nr. 42 und 44, 1894. S. A. 8o. 11 S.

8) **Caroli Stephani*, De Nutrimentis, ad Baillyum, libri tres. Parisiis, Ex officina Rob. Steph. typographi Regii. 1550. 8o. 156 pag., index.

9) De dissectione partium corporis hum. libri tres, a Carolo Stephano, doctore Medico, editi. Una cum figuris, et incisionum declarationibus, a Stephano Ruerio Chirurgo compositis. Paris. Ap. Sim. Colin. 1545 fol.; **La dissection des parties du corps humain diuisee en trois liures, faictz par Charles Estienne docteur en Medecine: avec les figures et declaration des incisions, composees*

par Estienne de la Riviere Chirurgien. Imprime a Paris chez Simon de Colines 1546. fol. 16 und 406 S., Vgl. *Choulant, Gesch. der anatom. Abb. 1852. S. 36 u. f.

10) Roth a. a. O. S. 211.

11) Ueber den Fasciculus medicine vergl. Choulant, Gesch. der anatom. Abb. S. 18 u. f. Reproduktion der erwähnten Frau bei *Wieger, Gesch. d. Medicin u. ihrer Lehranstalten in Strassburg v. J. 1497—1872. Strassb. 1885. gr. 8o. 173 S., Seite 27. (Ich besitze den Fasc. med. in der Ausg. Venet. 1500. 17 Febr.)

12) *Conciliator (ed. Franciscus Argilagnes de Valentia art. et med. dr.)... Petri Aponensis libro Conciliatoris diuini. Et eiusdem de venenis finis deo duce impositus est a Boneto Locatello Bergomense Nobilis viri domini Octauiani Scoti Medoetiensis impensa: cum hoc nouissimo annexo de rigore nonagesime secunde differentie... Venetijs Idibus martijs. 1496. Domino Augustino Barbado Principe felicissimo regente. Folio. Titelblatt u. weitere von 2—265 paginirte Blätter. Die erwähnte Darstelluug fol. 245 verso. Choulant kannte sie nur nach der Ausg. Venet. 1504, 17. Jan. Er macht gleichzeitig aufmerksam, dass sie in der ersten Ausgabe, Mantua 1472, noch nicht vorkommt (*Choulant, Graphische Incunabeln 1858 S. 134). Bekanntlich erschienen zwischen der mantuaner Ausgabe von 1472 und meiner Venetianer von 1496 noch die Ausgaben Venet. 1476, Papiae und Patav. 1490. Möglicherweise ist also das Männerpaar noch älter als 1496. Jedenfalls ist aber durch die Feststellung dieses Datums Choulants Annahme widerlegt, dergemäss die Darstellung dem Berengar nachgezeichnet wäre. Gleichzeitig liefert es einen Beweis für die Richtigkeit der Vermutung von Roth, die Sache verhalte sich umgekehrt (Roth a. a. O. S. S. 52). Doch kennt Roth die Darstellung nur aus dem Concil. diff. Venet. Junta 1520.

13) Ich besitze von Berengars Werken: „*Tractatus de Fractura Calue siue Cranci a Carpo editus*... 1518. Quinto Idus Decembris. Impressum Bononiae per Hieronymum de Benedictis. 4o, 105 Blätter; dasselbe Werk in den Oktavausgaben *Lugd. Bat. 1629, *Lugd. Bat. 1651, *Lugd. Bat. 1715; **Carpi Commentaria* cum amplissimis Additionibus super anatomia mundini vna cum textu eiusdem in pristinum et verum nitorem redacto... Impressum Bononiae per Hieronymum de Benedictis Pridie Nonas Martii 1521. 4o. 528 Blätter; **Isagogae* Breues perlucidae ac uberrimae in Anatomiam humani corporis a communi Medicorum Academia usitatam a Carpo in Almo Bononiensi Gymnasio Ordinariam Chirurgiae Docente ad suorum Scholasticorum praeces in lucem datae... addito Plutonis et Harpagi dissecti dialogo, authore Parthenio Foroliuensi Carpi amicissimo. Anno virginici partus. 1523. Sub die. 15. Julii. Impressum et nouiter reuissum (!) Bononiae: per Benedictum Hectoris Bibliopolam Bononiensem. 4o. 80 Blätter. Die Abbildungen der Comment. 1521, Isagogae 1522, Isagogae 1523 analysirt Roth a. a. O. S. 50.

14) Roth a. a. O. S. 52 macht aufmerksam, dass die gespreizte Stellung an eine Figur der Margarita philosophiae ed. 1504 lib. VII erinnert.

15) Comment 1521. fol. 225 verso, 226 recto, 226 verso.

16) Isagogae 1523. fol. 23 verso.

17) Muskelmänner: *a*) nach links schauend, die Rechte zur Schulterhöhe gehoben. Comment 1521 fol. 1518 verso (fehlt in den Isagogae 1523). *b*) der Mann mit dem Strick: Comm. 1521. fol. 1519 r. = Isag. 1523 fol. 70 r. *c*) der Mann mit der Schreibleitung. Comm. 1521. fol. 520 r. (fehlt in den Isag. 1523). *d*) der Mann mit dem Beil. Comm. 1521 fol. 520 v. = Isag. 1523 fol. 71 r. *e*) der sitzende Mann. Isag. 1523 fol. 70 v. (fehlt in den Comm. 1521).

18) Tab. 39. (Ich besitze von Eustachi sowohl die Opuscula, Venet. 1563 als auch mehrere Ausgaben der anatom. Tafeln.)

19) **Jul. Casserii Placentini tabulae anatomicae LXXIIX.* Venet. 1627. fol.

Wien, 9. Februar 1903.

VARIÉTÉ.

Le progrès de l'histoire de la médecine.

C'est avec satisfaction que nous notons les principaux journaux de la médecine s'intéresser de plus en plus à l'histoire de notre art et d'en saluer avec plaisir l'avancement qui partout est indubitable.

Nouvellement c'est le *New. Y. Med. J.* (17 janv. 1903) qui cite les paroles de M. Deneffe concernant l'invention du speculum, accordé bien à tort à Recamier. Il cite de même le cas d'un Professeur de Paris qui ayant inventé, une machinerie pour l'extension, était par trop étonné de retrouver, sous le guide de M. Durau le même appareil dans les oeuvres d'Abulcasis. Enfin on réfère à la position déclive nommé d'après Trendelenburg qui pourtant illustrait déjà les oeuvres chirurgicales du moyen-âge (voir *Janus*, Déc. 1902).

Le journal remarque que l'étude de l'histoire et la littérature médicales n'est pas tout simplement un luxe. Ceci n'est que trop vrai. Chaque historien sait qu'on peut regarder l'histoire comme une mine de trésors perdus. La ligature, p. e. accordé généralement à Paré, déjà selon celui-ci n'est pas dû à Paré mais avait été décrit par ± 30 auteurs de l'antiquité et du moyen-âge. L'historien sait qu'on ne doit pas l'ablution des yeux des nouveaux nés à Credé mais d'abord à Eisenmann en 1836, il sait que la lanoline n'a pas été découverte par Liebreich, puisque celle-là était connue déjà dans l'antiquité; il sait que l'ichthyol avait son précurseur (voir l'histoire des drogues de Pomet) dans le Mummi du moyen-âge, employé dans le même cas; il sait que le „künstliche Blutleere“ du célèbre Esmarch était employé e.a. par Heliodoros, par Erasistratos, par Archigenes et qu'encore Larrey appliquait la ligature préalable avant l'amputation du femur.

On pourrait augmenter ce nombre par douzaines, seulement cela nous mènerait trop loin. De plus à quoi bon désillusionner tant d'inventeurs, dans le nombre desquels il y en eut sans doute qui secrètement cultivaient plus l'histoire qu'ils ne voulaient faire supposer. Généralement ce n'est pas agréable pour les successeurs que de se confesser qu'en maints cas leurs pères en savaient autant qu'eux.

EXPERIMENTA MAGISTRI GILLIBERTI,
CANCELLARII MONTISPESSULANI.

*Publiés pour la première fois d'après le manuscrit de la bibliothèque
nationale de Paris avec introduction historique.*

PAR LE Dr. P. PANSIER, d'Avignon.

(Fin.)

EXPERIMENTA MAGISTRI GILLIBERTI, CANCELLARII MONTISPESSULANI.

(1) Dixit Gillibertus: nunquam inveni meliorem medicinam ad stringendum ventrem et dissinteriam quam caules cum carnibus yrcinis. Caules vero decoqui debent in duobus aquis vel tribus, ut salsedo, que est in succo, per decoctionem extrahatur, et tunc carnes in talibus decoqui debent. Et commisceatur mica panis, si utilis, et detur patienti.

(2) Item dixit Magister Gillibertus se nunquam curasse dissinteriam per medicinas. Et est ratio, ut asserit, quia cum per sanguinis fluxum debilitetur, et datur potio medicinalis vel aliquid tale, fuget illud naturam et abhorret. Per cibaria ergo dixit curam posse fieri convenienter, quia natura ponit ipsum cibum in profundo in quo delectando excitat appetitum et ad alias occupationes suas peragendas roboratur. Fiat ergo cibus talis: si sit rusticus et sit fortis, decoquantur lentes in aquis tribus vel quatuor, quibus projectis, preparetur cum carne yrcina et comedat. Si delicatus fuerit, tunc preparetur et comedat prout expedit.

(3) Item dixit Gillibertus se curasse cardinalum hoc modo: quesivit quid affectaret comedere. Tandem dixit cardinalus quod si carnem juvenem yrcinam haberet, et caules comederet. Fecit ergo decoqui folia plantaginis cum caulibus in dupli, in tribus, vel quatuor aquis, ut unctuositas caulium extrahatur, et postea preparare cum carne yrcina ad modum victus, et comedit libenter, et curatus est pociens qui per medicinam curari non potuit.

(4) Ad inflationem ex grossa ventositate. Dixit Magister Gillibertus et asserit quod omnes inflationes ex grossa ventositate generatas solum solvere emplastrum de trifolio factum et super locum dolorosum calidum positum. Et sic debet fieri: accipias trifolium et teratur in mortario, et postea ponatur in patella, et superaspergatur parum vini.

(5) Collirium ad oculos: Hanc receptionem collirii fecit judeus ad rumpendum, id est ad evellendum dampnum in oculo et ad stringendas lacrimas: R. lapidis sanguinei, vitreoli cremati, cupri combusti ana ʒii, mirre, croci ana ʒi, piperis longi ʒsemis. Distemperetur cum vino veteri albo et inde fiant trochisci longi. Et trochiscus fricetur super cotem, et distemperetur cum aqua rosarum vel simplici, et cum inspissabitur, una gutta vel due in oculo ponantur.

(6) Ad hemoroidas et fluxum ventris puerorum. Hoc remedium puerorum contra fluxum ventris vel emoroidas patientium: recipe vinum rubeum grossum et sanum, et calefiat parum, et admisceatur tantundem lactis ovis recentis, et

offeratur parum. Et si volueris quod fortius operetur, admisceatur istis pulvis ex aliquis strictivis secundum arbitrium medici prebentis (*ou bien : probentis*).

(7) Ad extenuandam pinguedinem. Experimentum ad extenuandam pinguedinem: fiat balneum ex aqua marina et arena maris, et ante prandium ingreditur balneum, vel si posset sustinere quod fieret in arena maris in estate, bonum esset.

(8) Ad rupturam recentem. Contra rupturam recentem: R. seminis camelonte, pedis columbini, jacee nigre: torreantur in igne. Postea pulverizentur, et isto pulvere utatur parum cum vino rubeo vel cum crispellis factis ex farina frumenti et vitellis ovorum.

(9) Contra vigilas ex melancholia. Quedam vidua conquerebat de multis vigiliis venit immoderata melancholia. Cui factum est tale remedium: commisceantur ista electuaria, scilicet: dianos cum musco, zinziberi alexandrini ana ʒiij, diaboriginati berberis; quibus utebatur mane et sero ad digestionem medicine. Sequenti die syrupo facto de herbis et rebus in electuario laxativo. Quod celebratis diebus XV vel XVI illud accipe bis vel ter in septimana.

(10) Emplastrum. Istud emplastrum fecit Magister Gillibertus cuidam juveni laboranti emoptoica passione causa remotionis emoroidarum quia sanguis revertebatur ad pulmonem temporarum opilatarum propriarum venarum: R. sandali albi ʒiij, coralli, spodii ana ʒii, rosarum ʒi, albumina ovorum duo et teneat emplastrum ventre inanito super regione epatis et fiat emplastrum de lardo fuerit constipatus.

(11) Emplastrum ad sclirosim stomaci. Istud emplastrum fuit factum cuidam religioso qui patiebatur sclirosim sine inflatione stomachi et duricie. R. galange, zinziberis ana ʒiij, masticis ʒii, carnis dactilorum ʒ sem., cere rubeae ʒii, bacce lauri ʒ sem., et ponatur in ore stomachi.

Unguentum ad idem: R. dialtee, olei laurini ana ʒi, et acuatur cum ʒi castorei et baccis lauri ʒi, et ungatur locus diligenter.

Syrupus ad idem: R. gariofoli, germandrie, camepitheos, sticados utriusque, betonice, filipendule, calamenti, origani, epince (ʒ), lilifagi, antos, foliorum berbene, corticum ebuli, polipodii, turbit, enule, salvie, radice feniculi, petrosilli, seperagi, brusci ana ʒi, sene, thymi, epithymi, anethi, maratri, squinanti, sandalli utriusque, carvi, cuscute ana ʒ sem., cicoree, scolopendrie, scariole ana ʒi, aceti sem., mellis quod sufficit.

Pulvis ad idem: R. gariofoli ʒi, galange, majorane, folii, squinanti, mente, salvie, melisse, ozimi ana ʒ sem., gariofoli, macis, cubebe, anethi, carvi, cardamomi, piperis longi ana ʒiij, cere ʒi.

Utatur electuariis et pulveribus ad confortandum digestionem diacimino, dianiso, diaciminata, alexandrina, zinziberis alexandrini pliris pp^o cap^o ciminata et diaci tontem post cibum, aliis autem electuariis indifferenter post et ante.

Utatur pulvere prescripto, et in salsamentis, et in brodiis, et in ovis, et aliis cibis sorbilibus. Fiat tale emplastrum: ceroneo scilicet sem. i incorporetur caro dactilorum et terra et pulvis baccarum lauri et parum masticis, zinziberis ga(llici). Istud emplastrum renovetur cum oleo laurino et oleo calido, purgetur

cum pulvere et autumpno ad quantitatem 3ii vel iii, precedente dieta subtili et digestionem cum oxymelle composito quorum receptio est hec: R. floris bor(aginis), sene, thymi, epithymi, agarici, squinanti, turbit, lapidis lazuli, lapidis armoniaci, pulpe colloquintide, zinziberis ana 3 sem., mirabolanorum indorum 3i, nucis muscate, gariofoli, zedoar, cinamomi, galanga ana 3ii, medulle cassie fistule 3ii, scamonee cocte cum mastice 3ii violarum 3 sem., croci 3i, majorane 3ii, masticis 3ii, succi absintii 3iii. Conficiantur cum melle in modum magdalionis.

(12) Cura doloris renum. In passione renum apparet urina aliquando inopos vel nigra, et hoc propter rupturam alicujus vene vel medicamine, vel punctura alicujus humoris corrodentis kilim venam. Et tunc fiat tale remedium: extrahatur sanguis a vena cephalica patienti. Et fiat istud emplastrum: R. succi plantaginis quod sufficit, sandalli utriusque, boli armenici, rosarum ana 3i, vitella ovorum duorum, farine ordei quod sufficit. Et hoc emplastrum ponatur super locum doloris.

Item contra passionem in cujus urina apparent harenule rubee syrupus: R. succi fumiterre sem. ii, lapacii acuti 3iii, succi borraginis, sileris 3 sem., florum borraginis 3iii, succi absinthii, turbith, polipodii, calami aromatici, agarici, radices feniculi, petroselini, brusci, speragi, camepitheos, sene, thimi, epithimi, viole prunorum, liquiritie ana 3i, aneti, feniculi, carvi, petroselini ana 3 sem., spice 3ii, cicoree, scariole ana 3 sem., medulle cassie fistule 3iii, zuccari sem. iii, aceti sem. i, et fiat syrupus.

(13) Cura paralisis. Istud ordinavit magister Gillibertus cuidam capellano qui conquerebatur totius unius partis sui, et sentiebat quasdam fornicationes sub cute. Erat enim tota pars una macilenta et inde debilior alia parte. Hanc autem passionem dixit esse previam ad paralisim sive apoplexiam. Ordinavit autem ei talem syrupum: R. salvie, radices yari, pionine, lavendule, primule veris, utriusque quercule, utriusque sticados, cicoree, scamonee, eupatorii, floris antos ana 3i, borraginis 3iii, succi fumiterre dessicati ad ignem sem. i, viole, prunorum ana 3ii. Tempore calido syrupetur cum zuccaro, tempore frigido, cum melle. Et de isto syrupo bibat quantum testa ovi capit, mane et sero, de tercio in tercium, cum duabus partibus aque decoctionis salvie, primule veris, gariofilate.

Item pulvis: R. radices gariofilate, salvie, zinziberis ana 3i, cimini, galange, folii, gariofoli, majorane, ozimi, nucis muscate ana 3iii melisse 3 sem., cere 3i. De hoc pulvere utatur paciens in salsamentis suis licet quocumque vult cibario. Vere et autumpno digeratur materia cim dicto syrupo, digesta materia, purgetur cum pillulis arthecis, vel yerapigra mixta, et catartico, et pillulis aureis, vel cum decoctione faciente ad idem secundum medici prudentis iudicium.

Item administrentur unguenta sex calida: arrogon, marciaton, agrippa, oleum laurinum, dialtea, unguentum aureum. Acuentur cum pulvere castorei, pionie. Fiat inunctio pa(ralisis?) in tempore frigidiori. Item fiant duo cauteria in parte pa(ralisis?), una (sic) in brachio, reliqua in tibia sub genu.

(14) Contra surditatem. Contra debilitatem auditus fiat istud remedium: R. cepam unam et cavetur, et impleatur de pulvere cimini, feniculi, anisi, aneti ana 3i, et pinguedine anguille, et succo apii, et sanguine yrei secundum quod

preparatur ad frangendum lapidem ana $\mathfrak{z}\text{ii}$. Sigilletur foramen cepe cum eadem pecia, et involvatur stuppis in aqua madefactis, et ponatur sub cineribus quousque sit bene cocta, et postea depositis stuppis, comprimatur cepa et exprimatur succus et usui reservetur. Et instilletur gutta tepida in aure ter in septimana et obturetur postea cum bombace vel carpio. Huic liquori potest misceri nardileonis, camodileonis, castorileonis $\mathfrak{z}\text{i}$.

(15) Contra fistulam. Contra fistulam Magister Gillibertus: R. medullam sambuci sicci, et de ea plagella fiat, et imponatur per tres dies vel per quatuor, ad inhibendam saniem; qua dessicata, extrahitur succus de foliis lentisci et inungatur tenta predicta, et imponatur loco pacienti; et hec est ad mundificationem.

(16) Contra vomitum. Emplastrum contra vomitum continuum: R. majorane, menti, absinthii, masticis ana \mathfrak{z} sem., rosarum $\mathfrak{z}\text{i}$, sandalli albi et rubei ana \mathfrak{z} sem., macis $\mathfrak{z}\text{ii}$. Omnia terantur et cum istis admisceatur panis assi crusta, et rorentur in aceto, et calefiat ad ignem non multum et emplastreantur.

(17) Pillule Magistri Gilliberti: R. diagridii, aloen, catapucie, elacterii, colloquintidis, euforbii, turbit, reubarbari, masticis cum oxymelle et cum succo caulium agrestium, et fiat ad modum fabe, et adde daucum et anisum. Omnes humores purgant et maxime flegma et melancoliam. In profundis sepultum valet contra cottidianam antiquam certissime bene ducens decies.

(18) Contra podagram de calida causa. R. sandalli utriusque, viole, jujube, papaveris, porri, floris borraginis, rosarum ana \mathfrak{z} sem., prunorum $\mathfrak{z}\text{ii}$, zuccari alexandrini sem. i et sem.

Item electuarium: R. zuccari, nenufar, diaprunis ana $\mathfrak{z}\text{ii}$, triasandalli $\mathfrak{z}\text{ii}$, zuccari rose, zuccari viole, ana $\mathfrak{z}\text{ii}$, item diaprunis \mathfrak{z} sem.

Item emplastrum: R. vitella ovorum vii , seminis papaveris $\mathfrak{z}\text{ii}$, farine ordei, succi sempervive, solatri, papaveris, rosarum recentium, lactis mulieris et fiat emplastrum.

(19) Cura lepre. Medicaminis ordinatio ad opus cujusdam nobilis qui suspicabatur se lepram incurrisset hec est, et aliorum ejus similium. Numquam flebotometur de venis que sunt in plicatura braccii, sed de venis que sunt in extremitatibus, utpote, de salvatella et sophenis, et de summitate nasi, et aliquando de venis sub lingua. Materia, in istis partibus, que est de genere mali, divisa est a materia que est de genere boni. Hec dicimus de flebotomia. Flebotomia quidem nociva est duabus partibus anni, scilicet vere et autumpno.

Fiat ergo tale syrupus: R. succi fumiterre dessicati ad ignem sem. ii , succi borraginis sem. i , succi lapatii acuti, scabiose, absinthii ana $\mathfrak{z}\text{iii}$, cicoree, scarirole, scolopendrie, gariofilate, jujube, radicis feniculi, thimi, epithimi, cuscute, quereule utriusque, liquiritie, antos, corticum tamarisci ana \mathfrak{z} sem., squinanti \mathfrak{z} sem., medulle cassie fistule $\mathfrak{z}\text{iv}$, kebulorum $\mathfrak{z}\text{iii}$, zuccari quod sufficit. Utatur syrupo longo tempore. Iste syrupus curat et preservat.

Unde et paciens debet uti alio syrupo laxativo. Isto utatur bis in septimana, vel ter, vel semel, et in majori quantitate si plus vult laxari. Et isto utatur maxime vere et autumpno, et distemperetur syrupus cum aqua decoctionis florum borraginis, viole, radicis petroselini, cicoree ana.

Utatur maxime diasene, diaboriginato, diaprunis, tempore calidiori, et admixto aliquantulum de dianos, vel de pliris, vel de consimilibus: tempore frigidioris zinziberi alexandrino diaboriginato, pliris et dianos. Potest post intervalla uti equali mixtura yeraruffini, catartici et oxi (melle) ana ʒi, semel in mense, vere scilicet et autumno. Et quando vult fortius laxari acuantur cum scamonea cocta ad pondus ʒi. Omni tempore potest digeri materia cum equali mixtura de fumi(terra) et oxizaccaro, oxymelle composito prius, et postea squillitico, et postea purgetur cum pillulis predictarum medicinarum.

Facta purgatione sufficiente, tertia die et quarta stupetur cum aqua decoctionis fumiterre, boraginis, lapacii acuti, absinthii, scabiose, feniculi, petroselini, cujuslibet generis apii, tpsi, barbasti, hermodactili, foliorum nucum vel salicis, gariofilate, lanceolate, utriusque quercule, utriusque sticados, cicoree, scolopendrie, malve, et stupetur bis in septimana. In exitu a stupa sumat de mixtura tyriace rubee trociscate cum succo fumiterre, vel vino decoctionis(?) foliorum borraginis: sequenti die, post stupam, minuatur sanguis, tempore calido a salvatella, frigidiori tempore a sophena. Dieta sit talis: absteineat a cibis grossis et potibus, et maxime a carne bovina salsa, caseo vetusto, caulibus, lentibus, anguillis, strumis, et ceteris illaudabilibus, et aliis viscosis, sicut a carne porcina, arietina, agnina, a leguminibus, et calidis nimium, sicut piperata alleata, cepe crudum, et a fructibus et herbis illaudabilibus.

Electuarium laxativum: R. viole, rosarum ana, sandalli rubei, antos ʒi, polipodii, hermodactyli ana ʒii, liquiritie, succi ejus ana ʒsem., masticis ʒi et sem., esule ʒii, catapucie mundate ʒiii. Conficiantur cum melle et cum decoctione(?) istarum herbarum: R. origani, calamenti, mente, salvie, ysopi ana M. I, polipodii ʒii.

(20) Contra fluxum lacrymarum. Pillule contra fluxum lacrymarum: R. omnium mirabolanorum ana ʒsem., reupontici, turbit, hermodactyli, cubebe, seminum rute, feniculi, floris utriusque ana ʒii, sene ʒi, aloes ʒi, mel, quod sufficit.

(21) Contra pruritus: R. calementi, origani, pulegii, thimi, epithimi, utriusque quercule, salvie, utriusque sticados, utriusque nasturcii, lavendule, primule veris, gariofilate: de istis fiat stupha.

(22) Ad maculam in oculo primo digeratur cum sanguine pulli columbini sicci: ponatur una gutta calida in oculo cum ibit dormitum. Hoc facto, per XV dies, ponatur una gutta succi caprifolii, vel serici filum intinctum in balsamo, vel pulvis factus de aloe cicotrino, vel tuchia combusta et extincta, sarcocolla, pulpa mirabolani citrini, et aliquantulum salis armoniaci, et modicum camphore; et ponatur de digito pulvis ad quantitatem milii super oculos.

(23) Contra ydropisim de calida causa, accipiantur lapides fluviales et calculi, et in igne ponantur, donec sint candentes, et mittantur in vase (cum) aliquo aceto, et quidam ponunt cinamomum, et paciens teneat inter tibias predictum vas, et recipiat suffumigationem versus ventrem, quia specialiter confert.

(24) Contra discolorationem. Item pulvis facit pulcrum colorem: R. folii, 1903.

basiliconis, majorane, mente, salvie ana ʒ sem., maratri, aneti, petroselini, melisse, carvi, piperis nigri ana ʒ sem., cardamomi, piperis longi ana ʒii, nucis muscate, . . . aloes, gariofli ana ʒi, folii ʒ sem., zuccari ʒi, ferruginis bene piperate ʒi: fiat pulvis.

(25) Ad morsum canis rabiosi. Quando canis mordit, urticam cum sale tere, et super impone, mox succurrit, et dolorem tollit. et plagam sanat.

Item ad plagam, salviā cum vino tritam plage superpone, dolorem tollit, et plagam sanat.

(26) Unguentum ad fistulam. Unguentum nigrum quod habuimus a quodam cyrurgico expertissimo, valens contra fistulam in omni parte capitis, preter in auribus et capite mamillarum, si ex eo fiat tenta, et intus injiciatur, nec per tres dies inde removeatur, et illa ejiciatur, et nova apponatur, et ita fiat donec caro putrida, vel locus fistule, et ossa exeant infecta et denigrata. Quod unguentum nigrum cum quinta parte terebentine apponimus ad carnis regenerationem et cicatrizationem faciendam. Terebentina enim attrahit et mundificat.

Eodem modo uti debet unguento nigro in cancro sicut in fistula. Si tamen isto in delicatis uti volueris, de illo quod supernatat operaberis, quod dicitur quasi mortificativum unguentum, sed tardius operatur. In vilibus autem personis, cum alia parte unguenti operaberis, quia citius operatur.

Habet autem hoc unguentum delere polipum si intromittatur in naribus, et tineam in capite, et ficum, si superponatur, nec permittit ipsum crescere, et in quolibet si tinea sit, vel impetigo, vel serpigo, deletur.

Contra fistulas apertas infistulatas unguentum appositum eas ejicit, et earum materiam educit, si contra parondam infistulatam ponatur. Contra noli me tangere preciosissimum est, nisi sit in medio menti, vel supercilli, aut ipsas dicamus incurabiles et hoc experimento didicimus. Malum mortuum delet exactis primo glandulis si tibi inungantur. Contra pulsum, bonum est, ita quod infra quinque dies cessabit passio. Notandum quod quandoque acuitur illum unguentum cum cuppa rosacea, et cancro et fistule ponendo parum de ipsa cum pennis ipsum ungendo, et valet contra cancrum in prepucio, et valet contra sacrum ignem suppositum, scilicet pars carnis infecta cadit.

Cum autem quis ulcera facere voluerit cum unguento viride quia gra (P) anxungie non permittit ipsum desiccare.

Unguentum nigrum predictum: R. fragarum et morarum campestrium, frumenti albi recentis ana sem., agreste sem. i et sem.; fraga et moras pistentur, et cum agresta misceantur, frumentum autem integrum remaneat. Hoc autem totum ponatur in pelvi spissa, quoniam si tenuis esset, corroderetur. Cum supradictis pone bucculas veteres deauratas sem., et tantum de moneta saracenorum, vel pone pannos veteres rarefactos incisos per corrigiolas, et de istis operaberis in istis passionibus. Cum autem hoc unguentum incipiet desiccare, quod esse potest infra tres septimanas, affina forti aceto albo cum spatula cuprea deducendo, et hoc fiat de quindena in quindenam. Sed quando acetum consumitur, et pannos poteris quotidie apponere sicut alios extrahes. Si autem deficiunt buccule vel moneta saracenorum, poteris apponere pelvim incisam in frustra minutissima. Et hoc unguentum in fine anni poterit renovari, et renovatum, quanto vetustius

tanto melius. In primo anno parum valet. Carnem malam corrodit, bonam regenerat.

(27) Ad splen res probata: corticem de fraxino excoque, et bibat donec sanetur. Hoc in porcello potest probari: da ei per tres dies bibere, et in quartum nichil invenies in eo de splene.

(28) Ad inflationem tibiaram in itinere valet stercus bovis cum pauco cymini, emplastrum.

(29) Ad duriciem mamillarum ex lacte valet absinthium et apium si coquatur in vino, et emplastrentur.

(30) Nota qualiter visus potest reparari, dum instrumenta sint sana: collyrium ad oculorum vicia vetustissima, et ad caligines, et ad obscuritates, et eos qui nichil fere jam vident, et quibus nulla medicamentorum presidia juveri conveniunt, hoc remedio veteri experto efficies ut videant clarissime sine vicio aliquo: R. piperis albi, croci, balsami, fellis vulturis et tauri ana ʒii, mellis antiqui ʒii, vini albi veteris cism unum. Piper et crocum tere diligenter, misce vinum cum succi feniculi ʒi, suprascripta adhibe, et simul confice: collirium fiat, et inunge oculos, potenter juvat.

(31) Ad eos qui puleros habent oculos, et nichil vident, probatum est: accipe tormentillam, et coque in albo vino usque ad medium, et hoc vinum tantum sit potus eorum, et herbam coctam copulans singulis diebus super oculum parum pone, et facias quinque aut septem mensibus quousque videat, predictum collirium in oculis apponendo.

(32) Ad sanguinem stringendum expertum: tene pervincam inter dentes et nunquam postea sanguis exibat dum sit pervinca in ore. Aut si ipsam pervincam in ore teneris, non poteris minui, et si vena incisa rumpatur, non exibat.

(33) Experimentum rustici ad dissinteriam qui curabat fere omnes dissintericos: accipe acedulam et coque sub cinere in stuppis tinctis in aceto et extrahe inde jus, et da mixtum cum succo plantaginis ad potandum.

(34) Item accipe laminam parvam plumbi, et lige super hemorroïdas fluentes, potenter stringit.

BIBLIOGRAPHIE.

ASTRUC. *Mémoires pour servir à l'histoire de la Faculté de Médecine de Montpellier*. Paris 1767, in-4^o. — P. CASTELLAN. *Vitae illustrium medicorum qui toto orbe ad haec usque tempora floruerunt*. Antuerpiae 1617, in 8^o. — GERMAIN. *L'école de médecine de Montpellier: ses origines, sa constitution, son enseignement*. Montpellier 1880, in-4^o de 152 p. — *Histoire littéraire de la France*, commencée par les religieux Benedictins de Saint Maur, t. XXI. — MALGAIGNE. *Histoire de la chirurgie en occident depuis le V^e jusqu'au XV^e siècle*. Paris 1840, in-8^o. — RANCHIN. *Opuscula medica*. Lugduni 1627, in-8^o. — RENZI. *Collectio Salernitana*. Napoli 1852—56, in-8^o.

DIE ENTSTEHUNGSGESCHICHTE DER LEHRE VON DEN GASEN.

EIN BEITRAG ZUR KLARSTELLUNG DER NATURWISSENSCHAFT DES

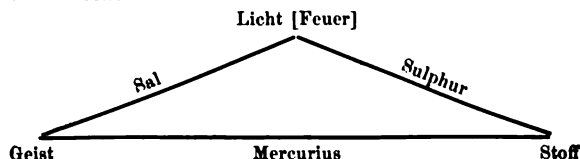
JOHANN BAPTIST VAN HELMONT.

VON Dr. phil. FRANZ STRUNZ (*Gr. Lichterfelde b. Berlin*).

(Schluss.)

Der Helmontsche Begriff „Dunst“ [halitus] schliesst in sich wie wir schon gesehen haben: 1. den gemeinen Dampf [vapor] und 2. den subtilen Wasser-Geist [Gas]. Um nun an die Untersuchung des Begriffes Wassers heranzutreten, müssen auch die bekannten, besonders durch Paracelsus berühmt gewordenen „substanzbildenden Qualitäten“, Mercurius [Aquositas = Wässerigkeit], Sulphur [Oleositas = Öligkeit] und Sal [Consistentia = Festigkeit] kurz gestreift werden. 1) Sie sind allerdings für Helmont weit etwas anderes als wie für

1) Wir finden diese paracelsischen Vorstellungen in der „Physica“ [1633] des grossen Pädagogen und Pansophen Johann Amos Comenius [1592–1677], der von Daniel Sennert und Paracelsus vielfach berührt war, in unübertrefflicher Klarheit reflektiert: Die sichtbare Welt ruht auf den drei sichtbaren „Principien“, das sind Stoff (materia), Geist (spiritus) und Licht (lux oder Feuer). Die „substanzbildenden Qualitäten“ der Körper aber sind die obengenannten Mercurius, Sulphur und Sal. Also nicht im eigentlich rein chemischen Sinn. Eine jede dieser substanzbildenden Qualitäten entstand aus der Durchmischung der drei obengenannten „Principien“. Von diesen drei Principien und den drei wesensbildenden Qualitäten leiteten sich nun die Arten der Dinge [species rerum] u. zw. erstlich die vier „Elemente“ Aether, Luft, Wasser und Erde ab. Daran sind allerdings nur die substanzbildenden Qualitäten in erster Linie paracelsisch. Interessant ist die Begründung dafür, wie aus den ersten Principien die substanzbildenden Qualitäten abzuleiten sind. Comenius gebraucht folgendes graphisches Schema, das wir schon an anderer Stelle einmal besprochen haben:



Geist und Stoff im Anfange mit einander eng vereinigt, erzeugten Bewegung und Unruhe [agitatio] der Wässer, im selben Masse ist auch Mercurius keineswegs etwas anders geartetes als agitatio d.i. Bewegung. Weiter sind die Trockenheit, Kälte und Incorrumpibilität des Geistes und Lichtes [Feuers] den Eigenschaften des Sal gleichkommend: es bleibt im Feuer constant, durch Wasser wird Lösung erreicht und weder im Feuer noch in Rauch kann es aufgehen, weil es die spirituosissima creatura und plane incorruptibilis ist. Sulphur aber ist der mit Feuer [Licht] durchmischte Stoff; darum erfreut sich der Letztere an der Flamme weil sie verwandter Natur ist. Der Sulphur ist in den zusammengesetzten Dingen das primum combustibile [brennbare] seu inflammabile [entflammende]. Die Dreiecksseiten stellen im Schema die gegenseitigen Wirkungssphären der Principien vor, aus denen die drei genannten Qualitäten hervorgehen. Wenn die comenianische Erklärung viel subjektive Schätzung an sich hat, so ist sie doch für das Verständnis des Obigen recht grundlegend.

Paracelsus, d.h. sie sind *keineswegs* Grundbestandtheile, oder die eigentlichen Bausteine und Kräfte der Stofflichkeit im Sinne von wesenbildenden Qualitäten, nein, sie sind vielmehr die *Erzeugnisse* der durch das *Feuer* vernichteten Körper: „Ob gleich aus 'etlichen Dingen die drey ersten vor ein Theil durch das Feuer herausgezogen werden / so geschieht solches doch nicht als wenn sie vorhero drinnen steckten / und also voneinander geschieden würden: Sondern also / dass sie durch eine gewisse vom *Feuer* entstehende Verwandlung daselbst als neue Dinge gezeuget werden / und also erst etwas hervorkomme / was vorhero noch nicht da war.“ 1) Helmont fragt nun erstlich, *wie* es überhaupt zugeht, wenn Wasser zu *Dunst* wird. Wir wollen ihn die historisch interessante Problemstellung selbst beantworten lassen: „So wird nun das Saltz des Wassers / als welches durch die geringste *Wärme* bewegt wird / und sich erhitzt / weil es keine Wärme vertragen kan / alsobald in die Höhe getrieben / und steigt mit einem gleichmässigen Theil seines Mercurial-Geistes hinauf / als gleichsam an den Ort der Ruhe und der Abkühlung. Und muss demnach auch der Schwefel / welcher von beyden unabgeschieden bleibt / mit folgen. *Diese drey* also *verknüpfte* Dinge werden ein Dampf genenet: Welcher / wann er in die laulichte Luft hinaufkommet / umb eben der Ursachen willen weiter fort eilet / und sich höher hinauf begiebet / biss er an den Ort der Abkühlung gelanget / den der Schöpffer hiezu verordnet hat. Wann dieser Dampf nun dahin kommen / so leget er alsobald diejenige *Wärme* / so seiner Natur gantz zuwieder ist / *ab und hinweg* / und wolte das *Saltz* / welches gleichsam eine Reu empfindet / dass es sich dergestalt auf die Flucht begeben / lieber wieder in seinem Mercurial-Geist aufgelöset werden / und in den *vorigen Stand des Wassers* treten.“ 2) Aber wie ist der *innere* Vorgang bei der Bildung des *Gases* aus dem Wasser? Helmont fährt an das Obige anschliessend weiter fort: „Hier, in dieser Region steht aber ein ungemein tiefer Temperaturgrad entgegen, durch dessen Verursachung der „*Mercurial-Geist des Wassers*“ dermassen zu Eyss wird / dass er sich nicht tüchtig befindet / sein Saltz auflösen zu können. *Dannhero und dieser Dampf* alsobald in den *subtilsten Wasser-Geist* [Gas] *verwandelt* / und bleibet in Gestalt dieses allersubtilsten Dunstes [Gas] so schweben / und fährt bald hin bald her; also und dergestalt nun wird der *Schwefel des Wassers* durch die Kälte *an seinen auswärtigen Theilen ausgetrucknet* / und auf solche Art aufs kleinste zertheilet: Sonsten würde der gantze Dampf [wie es in unseren gläsernen Geschirren zugehet] sampt der gantzen Wolcke / dieweilen sie schwerer

1) Aufg. d. Artzn.-Kst. p. 710. [Tria prima chymicorum principia, neque eorundem essentias de morborum exercitu esse.]

2) Aufg. d. Artzn.-Kst. p. 110. [Gas aquae.]

als die Luft / zurücke herunter fallen. Daher sehen wir / dass oftmals die Dämpffe bald wieder herabfallen / ehe sie noch an den gehörigen Ort gelangen / [wie es etwan bald nach einer grossen Kälte geschieht / wenn unvermuthlich der Sudwind anfänget zu wehen:] Da denn der Mercurial-Geist des Wassers wieder auftauct / und das Saltz des Wassers gar leicht in demselben seinen Mercurial-Geist wieder aufgelöset wird. Nemlich die ungestüme Anfälle der Kälte und der Wärme haben über die anfangenden Dinge des Wassers zimlich viel zu gebieten / und *können dieselben bald hinein bald herauskehren*. Auf solche Weise fallen die kleine Staub-Regen / wie auch der Tau in sehr kleinen Theilichen und Stäublein hernieder; als gleichsam wieder aufgelösete und hernieder sinkende Dämpffe. Derohalben geschieht *keine neue und wesentliche Zeugung oder Geburt* / in dem aus dem Wasser ein Dampff in die Höhe steigt; *sondern dieses alles ist nur eine blosse Dünnmachung* / weil die inwendigen Theile herauswärts gekehret werden. Wie denn solches auch nicht geschieht / wenn der Mercurial-Geist des Wassers / das Saltz wieder auflöset / und abermal in sich verschlucket / da denn der Dampff in einen Regen verwandelt wird. Denn dieses ist nichts anders / als dass die vorigen Stäublein des Wassers sich wieder auflösen und in grössere Tropfen zusammen setzen. Denn wo nur eine *räumliche Trennung und Herauskehrung der inwendigen Theile* ist 1) / da gehet keine Veränderung des Wesens selbst für.

Was hier v. Helmont zum Gegenstand der Beobachtung und Darstellung macht und zur Erklärung des Vorganges beim Übergang von Wasser in den subtilen Wasser-Geist oder „Gas“ heranzieht, ist eigentlich nichts

1) Diese hochinteressante Stelle heisst im Ortus med. p. 75 § 10:..... *Non intercedit enim essentiae mutatio, ubi sola est localis divisio, et partium extraversio.* — Zur besseren Verständnisse des Obigen fügt v. Helmont noch hinzu

„Damit du aber ferner den subtilen Wasser-Geist [Gas] recht lernest erkennen; so bilde dir zu-förderst ein / dass die Luft eine Scheiderin sey; hernach aber auch dass dieselbe in ihrer Wurtzel gantz einfach / und folglich auch schlechter Ding kalt und trucken sey. Weil nun die Wärme und die Kälte mehrere Würcklichkeit haben / als die Feuchtigkeit und die Truckenheit; so muss derowegen die Feuchtigkeit des Mercurial-Geists / erstlich das ihrige leiden und ausstehen / von der Kälte der Luft: Und weil der Mercurial-Geist und das Saltz des Wassers kälter sind als ihr Schwefel; so werden sie demnach von der Kälte der Luft auch angegriffen; und zwar der Mercurial-Geist zum allerersten / weil er unter diesen beyden Gesellen der Kälteste ist.“ [Aufg. d. Artzn.-Kst. p. 110—111.]

Doch auch hier möchte ich wieder an die „Physica“ des Comenius erinnern. Es dürfte unbekannt sein, dass sie in den Cap. VII: De vaporibus eine der helmontschen Auffassung nahezubringende räumliche Vorstellung und Gruppierung erwähnt. Davon ausgehend dass der eine Dunst feucht, der andere trocken, einer dünn, der andere dick, einer weich, ein anderer scharf ist, fährt Comenius fort: Nämlich diejenigen „Qualitäten“ die später in den Körpern zu finden sein werden, die sind bereits in ihren Rohstoffen d.h. Dünsten angelegt (*insunt rudimentis suis, id est vaporibus*). Die Empirie lehrt es uns: z.B. trockener Rauch greift die Augen an, was beim feuchten Dünst nicht der Fall ist. Auch Düfte (odores) die doch

anderes als die Verwendung einer *raumchemischen* bzw. stereochemischen Vorstellung. Unleugbar ist es eine mit den damaligen naturwissenschaftlichen Mitteln geschickt unterbaute Idee von räumlichen Anordnungsverschiedenheiten jener Produkte, der durch Feuer [Wärme] vernichteten und verwandelten Körper. Es ergeben sich uns also Verständniss und Sinn für räumliche Anordnung und räumliche Reaction. Und dass darin der Keim zur modernen Idee von der Lagerung und Gruppierung der Atome im Raum schlummerte, die allerdings genau 226 Jahre später, nach dem Erscheinen des Helmontschen *Ortus medicinae*, wieder ein Niederländer *spontan* anschlug, das dürfte wohl nicht einer subjektiven Schätzung entspringen. Eine ganz eigenartige Verkettung historischer Entwicklungsreihen! Am 5. September 1874 hatte Jacobus Henricus van 't Hoff seine in holländischer Sprache concipierte Schrift: „Voorstel tot uitbreiding der structuurformules in de Ruimte“ der Öffentlichkeit übergeben. Auf Grund „Kekules Satz der Kohlenstoffquadrivalenz, unter Beifügung der Annahme, dass die vier Valenzen den Ecken eines Tetraeders zugerichtet sind, dessen Centrum das Kohlenstoffatom bildet“, wurde dieser grosse Gedanke der modernen Naturforschung und Lehre von der Konstitution, als ein Neues an Wesen und Wert wiedergeboren. Ist doch die stereochemische Isomerie das Produkt jüngster Wissenschaft und hat ja gerade die structurchemische Erklärung von atomistisch gleichzusammengesetzten aber in der räumlichen Anordnung der einzelnen Atome verschiedenen Molecularcomplexen ganz neue Wege gewiesen. Man braucht sich ja nur der alten heut längst vergessenen Vorstellung der Bedeutsamkeit des Mercurius, Sal und Sulphur zu entschlagen, und moderne Vorstellungsformen und Begriffsbehelfe heranzuziehen, um eigentlich zu verstehen wie es dann nicht schwierig wird z.B. Beeinflussung der Molecülconfiguration durch chemische Eingriffe, Lösung und Neubindung von Valenzen bei der Umwandlung bzw. Wechsel der Valenzen, intramoleculare Reactionen, als adäquate Ersatzelemente einzusetzen.

III.

Eigentlich sollten wir letztlich auch der zahlreichen Beispiele der experimentellen Praxis genügen, die als Argumentation allerdings von oft abgestufter Dignität die *Theorie* unterbauen. Dieses weitschichtige Material hier nur annähernd zusammenzufassen, kann selbstredend nicht innerhalb des Rahmens unserer Untersuchung liegen. Würde doch schon die hierzu

Ausdünstungen *der Dinge* sind, lassen Säure, Süßigkeit etc. erkennen. Und weiter ist es ja bekannt dass die Chemiker *aus dem Rauch* Su'phur, Sal und Mercurius gewinnen. In den Dünsten sind also *secundum magis et minus* alle Qualitäten. Die aus ihnen zusammengesetzten bzw. aufgebauten Körper zeigen dann *diese oder jene Configuration oder Figur* bzw. Fachwerk oder Formenwesen. (... vel talem *schematismum* seu *figuram*...)

nötige Klarstellung der Begriffsbehelfe eines grossen synchronistischen Apparates, unleugbar zu weit führen. Wir greifen daher nur vier, wirklich instructive und gleichzeitig interessante Anwendungen seiner Erklärung von Erscheinungen heraus, die aber nicht nur das gastheoretische Moment sondern auch heute längst vergessene Gebiete seiner Gärungschemie berühren. Wir haben schon oben kurz darauf hingewiesen. Es handelt sich also um die Thesen: 1. Quomodo Gas nascatur in uva. [Entwicklung und Zunahme des „Gas“ in der Traube.] 2. Vinorum Gas. [Das „Gas“ im Weine.] 3. Cur multa uva noceat. [Der Grund für die Schädlichkeit zu viel genossener Trauben.] 4. Gas musti, non esse spiritum vini. [Das „Gas“ des Mostes ist nicht mit „Weingeist“ zu identifizieren.]

Ad. 1.) „Denn eine Traube wenn sie unverletzt bleibt / läst sich aufbehalten und trucknen: Wenn aber ihre Haut einmal zersprungen und verletzt ist; *so empfänget sie alsobald den Urheb (fermentum) des Gärens / und davon entstehet der Anfang der Verwandlung.* So heben demnach die Moste oder Säfte von Wein-Trauben / Obst und Beeren; wie auch der Meth; desgleichen die Blumen und Blätter / wenn sie zerstoßen sind / nach dem sie einmal den Urheb (fermentum) erfasset / so balden an zu *brausen* und zu *gären*; *daher* entstehet der Klein-Dunst oder Wein-Dampff [Gas]. Wenn man aber Rosinen oder dürre Weinbeeren zerstösset / und zu Wein zurichtet / so findet sich *nicht* bald ein Wein-Dampff [Gas] *aus Mangel* des Urhebs [fermentum].

Ad. 2.) Wenn nun dieser subtile Dunst (*Gas*) *der Weine* / mit *starcker* Gewalt in den Fässern verspundet und verhalten wird; so wird der Wein davon *doll* / oder *stumm* und *schädlich*.

Ad. 3.) Dannenhero auch / wenn man gar zu viel Wein-Trauben isset / zu mehren mahlen so schädliche Blähungen [Gas] davon entstehen / *dass* man davon *kranck* wird. 1) Und endlich

Ad. 4.) erzählt uns van Helmont vom Gas des Mostes, das aber *nie als* „Weingeist“ zu bezeichnen ist:

„Einsmals als ich noch ein Anfänger war / liess ich mich durch das Ansehen der unwissenden Scribenten bethören / und glaubte / der Wein-Dampff (*Gas*) *der Trauben* sey der *Brandte-Wein* des Mostes (... credidi Gas uvarum esse vini spiritum in musto.) 2) Als ich aber etliche vergebliche Proben damit vornahm / so erfuhr ich / der Wein-Dampff (*Gas*) in den Trauben und in dem Most / sey nur unterwegs und eine *Vorbereitung* auf den Wein zu; und *nicht* der Wein-Geist oder Brandte-Wein. Denn es ist kein ander Unterschied zwischen dem Trauben-Saft / und zwischen dem Weine / als zwischen dem eingerührten Wasser und Maltz

1) Aufg. d. Artzn.-Kst. p. 145. [Complexionum atque mistionum elementallum figmentum.]

2) Ortus med. p. 106 § 18.

/ so man Würtze nennet und zwischen dem Biere. [... differt namque *succus uvarum*, a vino, non alias, quam puls, 1) ex aqua et farina, a cerevisia. 2)] Denn die gärende Zurichtung des Urhebs / [fermentalis dispositio] so zwischen diesen beyden vorgehen muss / bereitet den vorhergehenden Zeug / zu seiner Verwandlung / dass dannenhero ein ander Ding draus werde. Sintemal ich dermaleins lehren werde / dass vor einer jeden förmlichen Verwandlung ein *zerstörender Urheb* vorher gehen müsse 3) [... omnem *transmutationem formalem*, praesupponere *fermentum corruptivum*. 4)]

1) puls [πόλτος] = dicker Brei aus Spelzmehl [Bohnenmehl].

2) Ortus med. p. 106 § 18.

3) Aufg. d. Artzn. Hist. p. 145.

4) Ortus med. p. 107 § 19.

V A R I É T É.

Les injections d'acide carbolique contre le tetanus.

L'histoire, c'est la mémoire de la science. Il semble qu' on veut adopter cette petite sentence généralement. Or, souvent la mémoire de la science se montre d'être bien courte. Dans les derniers temps on préconise d'après Bacelli les injections de 4 à 10% d'acide phénique, contre le tetanus. Ces injections sont comme on ajoute d'invention nouvelle. Ainsi la mémoire a oublié que ces injections d'abord ont été recommandées et appliquées — apparemment même avec un grand succès — par C. Hueter contre les affections les plus diverses, affections contagieuses et autres p.e. l'érysipèle, les arthropathies, le tetanus etc., en 1876. Est il possible que ce traitement est tombé déjà en désuétude, tandis que l'acide carbolique, remède des plus renommés, se trouve encore dans la main de tous les praticiens? Dans ce cas Wichmann aurait raison en constatant qu' une thérapie en disparaissant retourne tous les 25 ans, vérité qu'on n'appliquerait pas à un remède tant populaire et vanté que l'acide phénique.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

FÜHNER, HERMANN, Dr. med. et phil. (Strassburg). *Lithotherapie. Historische Studien über die medizinische Verwendung der Edelsteine.* Erweiterter Abdruck der gleichnamigen Inaugural-Dissertation. Berlin 1902. S. Calvary & Co. 150 pp.

L'auteur de cette thèse amplifiée est très versé dans les études pharmacologiques et minéralogiques. Il en a donné la preuve par quelques publications sur l'application médicamenteuse des pierres précieuses (cfr. *Janus* VII, 213). Voilà le résultat entier de ses études. La matière est divisée en deux parties principales: partie générale et spéciale. Dans la première partie générale nous faisons avec l'auteur un cours à travers les siècles. Nous voyons la „lithothérapie” chez les peuples incivilisés, chez les Indes anciens, les Chinois, les Egyptiens, Assyriens, Israélites, Grecs, Romains, Arabes, dans la littérature Salernitaine, les Latinobabares etc. etc. Dans la partie spéciale l'auteur présente à peu près 52 drogues, qui sont énumérées en ordre alphabétique et dont il décrit les propriétés thérapeutiques selon les renseignements exacts de la littérature ancienne. L'effet thérapeutique de la plupart des moyens, comme Mons. F. le démontre, était suggestif; sans doute la doctrine des „signatures”, selon laquelle la couleur des drogues est mise en rapport avec leur effet, y a joué un rôle considérable; dans quelques cas les pierres ont été confondues avec des véritables médicaments, par exemple avec les sels de cuivre, de fer et des autres minéraux. — Un registre exact de la littérature, dont Mons. F. a profité, fait la conclusion de son oeuvre considérable. PAGEL.

AMÉRIQUE.

Travaux de la Société médicale d'Harford de 1797 à 1798, travail lu à la Société historique de John Hopkins Hospital le 10 mars 1902. (In John Hopkins Hospital Bulletin, août-septembre 1902) par EUGÈNE F. CORDELL M.D.

Il s'agit d'un manuscrit de 319 pages donné à la Faculté de Médecine et de Chirurgie de Maryland par le Dr. Geo W. Archer de Emmorton (comté de Harford) qui contient les travaux de la Société Médicale de Harford du 1er avril 1797 au 17 février 1798, société dont il n'est pas fait mention dans la récente histoire de la médecine aux Etats-Unis de Packard.

Son président était John Archer, grand père du donateur du manuscrit; ses membres, parents ou élèves du président étaient: Robert Harris Archer secrétaire et John Archer Jr., James Walker, James Archer, William Harris, Georges Washington Archer et Thomas Bayer. Les séances se tenaient dans

une maison de campagne du président, le premier vendredi de chaque mois; et on y traitait les sujets les plus divers, plus particulièrement d'ordre médical.

C'est ainsi qu'on y trouve des observations sur la fièvre intermittente, traitée par l'Ecorce de quinquina; sur la pleurésie traitée par des saignées, des vésicatoires, le calomel et l'antimoine ou le sel de Glauber; sur la dysentérie soignée par la méthode de Brown (opium et astringents) et aussi par les purgatifs; sur la fièvre bilieuse où l'on saignait tout en donnant le calomel, l'opium et la fleur de soufre; sur la pneumonie que l'on traitait par des saignées répétées, des purgatifs et *des vésicatoires aux jambes*; sur la syphilis, dont on considérait le mercure comme le véritable antilote.

En dehors de ces observations on rencontre des discussions sur des sujets de Théorie médicale, de doctrine: savoir si le mal dans les fièvres a son siège dans le système vasculaire, dans l'estomac ou dans l'intestin? S'il fallait saigner et encore saigner comme le voulait Rush „le père de la Médecine Américaine”, ou donner des stimulants suivant la méthode de Brown ou s'en rapporter à la nature médicatrice d'Hippocrate „cette nature dont le Dr. Potter disait plaisamment que s'il l'a voyait entrer par la porte, il la jetterait immédiatement par la fenêtre”.

L'auteur termine en s'étonnant de la simplicité et de la brièveté de ces observations où il n'est question ni d'auscultation, ni de percussion, ni de thermométrie, ni d'examen chimique ou microscopique: assurément il y a cent ans tous ces procédés d'exploration étaient à trouver. L. M.

II. GEOGRAPHIE MEDICALE.

I T A L I E.

Etudes italiennes sur le Boubas brésilien (Yaws, pian, framboesia, tropicale).

Beaucoup de travailleurs italiens se sont établis dans le *fazendas* du Brésil surtout dans l'état de S. Paulo. Entre les paysans de la province de Padoue, de retour du Brésil, le Prof. Breda directeur de la clinique dermosyphilo-graphique de Padoue, depuis le 1895 a pu observer 14 cas de *Boubas*, dont il a fait l'objet de plusieurs publications. Le premier de ces travaux a été reproduit dans *l'Archiv f. Dermatologie u. Syphilis* (1895. Band XXXIII, Heft. 1—2) et traduit après dans un des volumes publiés par la *New Sydenham Society* de Londres. Un mémoire qui résume toutes les recherches du Prof. Breda a été publié dans les *Atti del R. Istituto Veneto e Scienze lettere ed arti 1900*, (*framboesia brasiliana o boubas quadro clinico desunto da 14 osservazioni*).

Les observations de l'expérimenté dermatologiste de Padoue sont intéressantes surtout parce que 8 de ses cas présentaient des localisations des muqueuses: nez, voute palatine, larynx (8), trachée (1), cavité tympanique (2), langue (3), voies lacrimales 1, paupières (1), muqueuse balanoprépucielles (3).

Dans deux cas la localisation muqueuse avait commencée 2—3 mois après les manifestations cutanées; dans 4 cas après 12—14 mois.

Tous les auteurs et les traités qui se sont occupés de cette maladie parlent seulement de manifestations cutanées, ou ont presque toujours attribué à des complications et des *sequelae* les altérations des muqueuses visibles qu' on a quelquefois observées. Manson dans son *Manual of Tropical Diseases* dit : „It sometimes happens that an individual who years previously, passed through an attack of yaws is affected with destructive ulceration of the soft palate, or of the mucous membrane and cartilage of the nose. Opinions differ as to the true relationship between this special type of ulceration and the antecedent yaws; some holding that it is a later manifestation of yaws, others regarding it as purely the result of an independent syphilitic taint. The question is one which is hard to decide.”

Néanmoins la question était résolue par Bréda avec son premier mémoire de 1895, à laquelle se sont maintenant ajoutées de nouvelles observations affirmantes. Il ajoute que le boubas limité à des manifestations de la peau guérit dans $\frac{1}{2}$ —3 ans, le boubas des muqueuses ne guérit pas. Des 8 boubatiques des muqueuses étudiés par Bréda 1 est mort cachectique par tuberculose pulmonaire quatre ans et demi après les premières manifestations; les autres sont vivants après 3, 6, 7, 8, un après 16 années, ayant essayé inutilement maints traitements, ils sont apatiques, pâles, jaunes, dans un état de sub-cachexie, très vulnérables par tous les agents pathogènes.

Les altérations des muqueuses sont identiques à celles de la peau à l'examen macroscopique et microscopique. Il s'agit de granulomes framboesiens durs, avec une infiltration épaisse leucocytaire et surtout de cellules plasmatiques (Plasmazellen), qui partant des papilles s'approfondit jusqu' aux couches vascularisées du derme; on observe une hyperplasie de ces vaisseaux, mais il n'y a pas prolifération du tissu conjonctif ni formation de cellules géantes. Dans le milieu de cette infiltration et dans les vaisseaux on trouve constamment des bactéries qui peut-être sont l'élément spécifique de la maladie.

Le Boubas commence toujours sur les mains, pieds, les jambes et autres parties découvertes, il n'est pas héréditaire et les cas transportés en Italie n'ont pas donné lieu à contagion. L'A. n'a pas voulu essayer des inoculations.

Plusieurs observateurs croient que le Boubas soit une simple modalité de la syphilis. L'A. n'est pas de cet avis; la lésion initiale multiple est tout de suite un granulome caractéristique qui affecte les parties découvertes, manque le caractère érosif propre de la syphilis, c'est à dire la succession toujours plus grave des lésions en foyers qui gagnent viscères et les organes les plus éloignés et profondes; le traitement mercuriel et jodique est sans effet; pour les manifestations de la peau la guérison est spontanée et favorisée seulement par les toniques généraux par l'hygiène et le pansement antiseptique. En Italie on n'a pas observé un seul exemple de contagion, quoique les paysans ne prenaient pas de précautions à cet égard, les fils des parents boubatiques sont nés sains et on n'a pas observé d'avortements. L'A. fait encore une étude

différentielle entre le boubas et le lupus, concluant qu'il n'est pas possible de confondre les deux maladies.

* * *

Majoceti directeur de la clinique dermosyphilopathique de Bologne, et son assistant Bosellini présentèrent au congrès annuel de la *Société dermatologique* (Octobre 1899) une première étude étiologique sur un cas de boubas, dans lequel ils avaient isolé, cultivé et inoculé aux hommes et animaux une forme bacillaire spécifique. Les conclusions de cette communication étaient les suivantes:

1. Dans le tissu granulomateux du Boubas on trouve un bacille pur, long 0,5—2 μ , large μ 0.03 généralement droit, quelquefois un peu courbé, et avec un vacuole central, tantôt isolé, tantôt accouplé à deux.

Ce *Bacillus Boubas* siège profondément dans le tissu boubatique, soit dans les espaces lymphatiques près des cellules jeunes mais jamais dans leur intérieur, soit dans les vaisseaux sanguins ou dans l'épaisseur de leurs parois.

2. Nous avons cultivé dans plusieurs milieux nutritifs ce microbe, qui se multiplie très activement et avec des colonies d'un aspect particulier dans l'agar-mannite.

3. Le *Bacillus Boubas* est pathogène pour l'homme et pour les animaux produisant des lésions cutanées cliniquement et anatomiquement très semblables à la maladie reconnue comme Boubas.

Les mêmes aa. dans le dernier congrès de la *Société dermatologique* (18—21 décembre 1901, Rome) présentèrent une deuxième communication sur le même sujet. En confirmant les conclusions déjà formulées auparavant, Majoceti et Bosellini ajoutent d'avoir conservé pur et virulent le *Bacillus Boubas* en l'ensemencant dans du bouillon légèrement alcalin de vingt en vingt jours et en faisant de temps en temps des passages dans le lapin. Ils répétèrent l'inoculation souscutanée chez un jeune homme. Après 24 heures zone réactive douloureuse, fièvre, malaise générale, 2e journée phlyctène, fièvre, céphalalgie, 3e journée cessation des troubles généraux. Après formation d'un granulome rouge livide grand comme une cerise, dur, presque sans douleur. Ablation après deux mois. L'examen microscopique décèle toutes les caractères histologiques déjà rencontrés dans les granulomes boubatiques de la maladie originaires.

F. RHO.

REVUE DES PÉRIODIQUES. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Les Géants dans l'Art par HENRY MEIGE. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. No. C. 1902.

L'iconographie des géants est beaucoup moins riche que celle des nains. Il n'existe que très peu de tableaux consacrés à des „géants de cour". Sternberg a signalé le portrait d'un géant qui vivait à la cour du comte palatin Frédéric II, portrait peint en 1553, grandeur naturelle, et qui existe encore au château d'Ambras, près d'Innsbruck, en Tyrol.

Dans son curieux volume sur *les nains et les géants*, E. Garnier signale plusieurs portraits de géants. Celui, par Zuccherro, d'un géant hollandais, haut

de 2 metres 278, dans la chambre des gardes de Hampton Court. Et aussi celui d'Antoine Payne, géant de 2 m. 228, qui joua un certain rôle dans les guerres civiles au temps de Charles II. Hogarth a peint, dans sa *foire de Southwark*, un géant de 2 m. 328, Maximilien Cristophe Miller, qui s'exhiba en Europe dans les premières années du XVIII^e siècle. Le portrait de Walter Parsons, portier de Jacques I^{er}, haut de 2 m. 178 (ou même 2 m. 30) a été gravé en 1636 par G. Glover, 10 ans après sa mort. Un autre géant, exhibé en Angleterre au XVII^e siècle, Bloker, haut de 2 m. 228, a été gravé par Carpenter en 1751.

E. Garnier a encore reproduit le portrait de Daniel Cajanus, géant suédois, haut de 7 à 8 pieds, dessiné par Rekers, — et celui de Bernardo Gigli ou Gilli, géant italien de 8 pieds, gravé par Fougerson, d'après un dessin de Millington.

Toutes ces figurations, bien qu'elles aient été destinées à perpétuer le souvenir de géants authentiques, sont loin d'être des copies fidèles de la nature. De la même façon qu'ils ont presque toujours exagéré les proportions colossales de leur sujets en les entourant d'individus de petite taille, les artistes n'ont pas hésité à atténuer les difformités du corps, des membres ou du visage.

Aussi ne trouve-t-on guère de portraits de géants qui puissent permettre à la critique médicale de s'exercer.

Le gigantisme présente-t-il donc en dehors de l'élévation inusitée de la taille, des caractères morphologiques que puisse exprimer le dessin? Oui, dans un grand nombre de cas.

Dans une étude consacrée récemment à cette question (*Archives générales de médecine*, novembre 1902). M. Henry Meige a montré que l'immense majorité des géants sont affligés de malformations véritablement pathologiques. En particulier, une bonne moitié de ceux qui, exhibés d'abord en public, ont été par la suite étudiés médicalement pendant ces dernières années, offrent les stigmates si caractéristiques de l'*acromégalie*.

Les portraits des géants qui nous ont été conservés furent généralement faits au moment où les modèles possédaient leur stature la plus imposante, et avant que les progrès de l'affection aient amoindri leur taille en épaississant leur chef et leurs extrémités. Ils ont été embellis avec intention et les difformités naturelles des originaux sont adroitement dissimulées.

M. Henry Meige a également décrit un *type infantile* du gigantisme; mais les stigmates de l'infantilisme ne sont également guère reconnaissables sur les portraits des géants.

Les géants de la Mythologie grecque ont été maintes fois représentés. Jamais les Grecs n'ont songé à figurer les géants autrement qu'en amplifiant les proportions de l'homme, et toujours de façon harmonieuse.

Goliath est, sans contredit, un des plus antiques géants dont le souvenir nous ait été transmis. On estime sa taille approximativement à 8 pieds ou 8 pieds et demi, neuf pieds, dit-on avec, son casque. Son combat malheureux contre David a inspiré plus d'un tableau. Sur aucun, le gigantisme de Goliath ne semble avoir été l'objet d'une étude d'après nature. Il est représenté sous les traits d'un

homme très grand, musclé en hercule, souvent barbu, avec des traits grossiers, la peau très brune, en opposition avec David, adolescent glabre, fluet et pâle.

Les autres géants légendaires, les géants Rabelaisiens, les géants des Aventures de *Guliver*, ont été maintes fois dessinés et gravés; mais ces figurations ne présentent pour la plupart aucun intérêt.

Il est un personnage qui appartient à l'histoire religieuse et dont la haute stature est restée, à tort ou à raison, mémorable: Saint Cristophe. La vertu préservatrice attribuée aux images de Saint Cristophe explique le grand nombre de gravures qui lui ont été consacrées. Elles portaient des légendes de ce genre;

*Cristophori sancti speciem quicumque tuetur
Illo namque die nullo languore tenetur.*

Ou bien:

*Cristophori faciem die quicumque tueris
Illa nempe die morte mala non morieris.*

Les plus anciennes figurations de Saint Cristophe seraient des peintures byzantines sur lesquelles le géant était pourvu d'une tête de chien. On a voulu y voir une réminiscence des figurations de divinités égyptiennes. Winckelmann explique le fait en disant que Saint Cristophe était du pays des Cynocéphales (homme à tête de chien).

C'est une hypothèse. En voici une autre, d'après M. Henry Meige. S'il est vrai que Saint Cristophe ait été un géant, il y a une chance sur deux pour qu'il ait été aussi *acroméganique*. Or, les géants de cette espèce, avec leur énorme prognathisme et la saillie excessive de leurs arcades sourcilières, évoquent aisément le souvenir du facies simiesque et canin, celui des singes cynocéphales. Et l'on peut dire: si les artistes byzantins ont représenté Saint Cristophe avec une tête de chien, ce n'est pas parce qu'il était du pays des hommes velus et hirsutes, mais bien parce qu'étant acroméganique, sa tête rappelait celle d'un chien ou d'un singe à tête de chien.

Quoi qu'il en soit, ce mode de figuration de Saint Cristophe ne semble pas avoir prévalu longtemps.

De bonne heure, le Saint est représenté comme un homme gigantesque traversant une rivière dont l'eau atteint à peine sa cheville. Il tient à la main, en guise de bâton, un tronc de palmier ou une grosse branche d'arbre. Sur l'une de ses épaules l'Enfant-Jésus est assis, portant parfois le globe terrestre.

Sur une fresque de Bono Ferrari, à Padoue, Saint Cristophe apparaît, presque nu, gigantesque et herculéen. Ses mains et ses pieds sont plutôt de petites proportions; mais le visage, imberbe, est lourd, l'angle du maxillaire inférieur est très abaissé bien que le menton ne soit pas proéminent. Le nez est fort, les yeux très grands, avec un strabisme, bien probablement involontaire. On ne peut cependant s'empêcher d'y trouver quelques réminiscences d'un facies qui s'observe encore aujourd'hui chez les géants. Ce n'est pas, tant s'en faut, l'apparence acroméganique, mais il donne bien l'impression éprouvée en face de certains géants de chair et d'os.

Dans la même chapelle, une autre fresque de la main d'Ansuino da Forlì, représente la prédication de Saint Cristophe.

Parmi toutes les figurations artistiques de géants, c'est surtout devant les deux fresques de Padoue que l'on a d'après H. Meige l'impression de se trouver en face d'images offrant quelques ressemblances avec la nature.

L'auteur donne, à la suite, à titre documentaire, les principales figurations de géants.

L'Hérédité mentale et morale dans la Royauté par FREDERIC ADAM
WOODS M.D. Université d'Harford. *Popul. Science Monthly*.

(Suite.)

Pour la maison de Hohenzollern de Prusse les conditions sont différentes. Ce fut Frédéric Guillaume, le Grand Electeur de Brandebourg (1620—1688) qui fut le fondateur de l'influence familiale. Homme d'une capacité remarquable qui avait eu pour mère la petite fille de Guillaume le Taciturne, il avait deux soeurs Sophie, Duchesse de Brunswick et Elisabeth Palatine qui étaient douées d'une grande intelligence. Chaque nouvelle union jusqu'à Frédéric le Grand élève cette famille et Frédéric Guillaume le Grand Electeur se marie à la fille de Frédéric Henri, capitaine fameux; elle était la petite fille du Guillaume Taciturne et arrière petite fille de Gaspard de Coligny, grand amiral de France. Leur fils Frédéric I de Prusse, ne fut pas un génie, mais il se marie à une soeur de Georges I, fille de la fameuse Duchesse de Brunswick Sophie Charlotte, qui avait de grandes idées et eut une grande influence sur la politique de son temps. „La Reine Philosophe” amie de Leibnitz n'eut qu'un fils Frédéric Guillaume I qui avait un caractère remarquable: c'était un homme de fer, très tenace et qui fit la grande armée prussienne. Par son avarice et sa rudesse, ses traits, il ressemblait beaucoup à ses cousins Guelfes (de Hanovre) anglais. Sa femme fut une reine aimable et vertueuse, sa cousine par la famille d'Orange. De cette union naquit une dizaine d'enfants parmi lesquels Frédéric le Grand son frère Henry, ses soeurs Charlotte, duchesse de Brunswick, très instruite, Amélie, musicienne remarquable, et Louise Ulrich, reine de Suède „la Minerve du Nord”. Revenant à Frédéric le Grand il nous le montre tenant de ses ancêtres de la maison d'Orange ses goûts littéraires et musicaux, de cette même maison d'Orange qui releva la maison de Hanovre en Angleterre. Là encore c'est l'hérédité qui mène le monde „à moins que la théorie du hasard ne doit étagée sur les lois de l'hérédité.”

Frédéric Adam Woods termine cette étude par une courte considération sur la lèvre de Habsbourg. La grosse lèvre supérieure des Habsbourg qu'on pourrait comparer au nez des Bourbons est un caractère physique qui fut remarqué pour la première fois chez Cymburga qui naquit dans la dernière partie du XIV^e siècle et qui fut la femme de Ernest, le second patriarche de la maison de Habsbourg. Elle se retrouve chez tous les descendants ou à peu près de Cymburga, elle a diminué puis reparu et s'est un peu modifiée chez le plus jeune des Habsbourg vivants, le roi d'Espagne. Là encore comme pour les caractères mentaux et moraux on retrouve la grande l'inéluctable loi du l'hérédité.

L. M.

(A suivre.)

*Contribution à l'histoire de la Médecine dans la Province de Maryland
(1636—1671) par WALTER R. STEINER AM. MD., Médecin résident
de John Hopkins Hospital.*

La récente publication des *Archives du Maryland* a donné quelques renseignements inédits sur l'histoire de la médecine dans cette province pendant la période qui s'étend de 1636 à 1671. On y trouve des noms de médecins que les auteurs américains Packard, Thacher, Beck et Thoner n'ont pas signalés dans leurs travaux sur l'histoire de la médecine aux États-Unis. A cette période „chaotique" on comptait trois classes de médecins praticiens, le médecin prêtre, le médecin régulier et l'empirique ou le charlatan. Au Maryland on ne connaissait que les deux dernières classes. Les médecins réguliers faisaient leur apprentissage chez un praticien occupé et renommé, visitant les malades avec lui. Les plus riches allaient se perfectionner en Europe, à Leyde, à Paris, à Padoue ou dans la Grande Bretagne. Parmi ces praticiens réguliers il faut citer tout d'abord le plus remarquable Thomas Gerard, catholique fervent, très-ami du Lord Baltimore, et qui fut un juge de la cour Provinciale. Les archives disent peu de chose de son rôle de médecin. On sait seulement qu'en 1639 il reçut pour soins donnés à Richard Lee 230 livres de tabac. A cette époque on payait volontiers les médecins „en Maryland".

Puis Dr. Luke Barber, qui fut médiateur entre les Régalistes et les Puritains et qui fut fait prisonnier en 1655 à la Providence.

John Robinson, qu'on paye en sacs de blé, en terres et Richard Purcivant qui étaient plutôt chirurgiens barbiers.

Henry Hooper, qui, lui aussi, a du mal à faire rentrer des honoraires et qui est, lui aussi, payé en tabac, comme John Wade du reste qui pour deux visites touche 250 Lbs de tabac.

Peter Godson, accusé d'avoir trop abondamment saigné le capitaine John Smith et d'avoir été cause de sa mort.

Peter Sharp qui eut un procès avec Peter Godson à propos de sa femme.

Thomas Ward, administrateur très sévère des biens de sa femme, veuve très-riche.

Le docteur Smith „le Docteur Hollandais" plutôt chirurgien qui fut un de ceux, qui pratiquèrent l'autopsie de la tête de Gouge dont il sera question plus loin.

Francis Ottoway, Robert Ellyson, Jacob ou John Lombroso „le Docteur Juif" qui était venu s'établir dans la province en 1656 et qui eut une clientèle très productive.

Richard Maddokes, John Stanley, John Pierce mentionnés à propos d'une autopsie; on signale aussi une certaine Cathérine Hobden qui reçut 1900 Lbs de Tabac pour soins médicaux.

Peu de choses les médicaments; on y trouve seulement mention de l'Elixir de Mithridate et de la racine d'Angélique.

Les sorciers n'y faisaient pas leurs affaires, l'un d'eux fut exécuté en 1684; en 1654 Marce Lee fut exilé comme sorcier.

L'obstétrique était toute entière entre les mains des sages femmes: parmi 1903.

d'elles il faut citer Marie Clocker, Rose Smith. L'avortement à cette époque ne paraissait pas être criminel.

Des jurys de femmes étaient parfois institués pour des affaires d'infanticide. Le plus souvent les rapports médico-légaux étaient confiés aux médecins et aux chirurgiens; à propos d'une affaire importante, l'affaire Gouge, indien tué par un certain Bandy et dont le premier examen fut fait par Georges Binx, les experts touchèrent 245 Lbs de tabac qu'ils partagèrent entre eux.

Contribution intéressante à coup sûr, mais néanmoins peu médicale. L. M.

Le médecin le plus ancien, Sokhit-ni-onkh. (Brit. med. Journ. 1 nov. 1902.)

D'après un article de M. Sandwith le médecin le plus ancien serait celui dont on a retrouvé le tombeau dans la nécropole de Sakkarah. Sokhit-ni-onkh¹⁾ vivait il y a environ 5500 ans; le nom signifie „homme possédé de vie”. Pharaoh Sahura, de la cinquième dynastie, fit des politesses à son médecin, celui-ci à son prince; le roi donna un stèle à son médecin; le nom de la femme de ce dernier a été effacé partout, ce qui fait douter de sa fidélité. Le médecin était prêtre; son titre médical est celui de *sennu*, ce qui signifie „science”; le terme arabe *hakim*, le mot *medicus* dérivé de *medh* (être savant) ont une étymologie analogue.

PERGENS.

1) Voir dans Wittington, History of Medicine, deux figures représentantes a Sokhit-ni-onkh et sa femme.

C. BEZOLD. *Ninive und Babylon*. 1903. Leipzig.

Bezold a publié certains résultats de ses études sur les fragments de la bibliothèque d'Assurbanipal des ruines de Niniveh. Le *Medic. Magazine* t. XII, p. 73 donne un aperçu de la partie médicale. Il est fait mention d'un excellent médecin qui serait envoyé au roi atteint d'une maladie auriculaire; puis d'un autre qui visiterait un prêtre babylonien très malade; une autre inscription demande l'assistance d'un médecin pour une dame de la cour „qui ne mange absolument rien”. De nombreuses listes de plantes, de minéraux paraissent avoir été classées suivant les sept corps célestes (Soleil, Lune, Mercure, Vénus, Jupiter, Saturne); leur emploi médical était réglé suivant des données astrologiques. Les incantations étaient fort en honneur; la bibliothèque en contient deux séries; la première est intitulée *schurpu*; elle servait contre les affections infligées par les dieux et les démons; la seconde est nommée *maglu* et servait contre les maladies dues à la sorcellerie. Ces deux mots signifient „combustion”; pour la *schurpu* on fit un petit holocauste de grain, pour la *maglu* on brûlait l'image du sorcier supposé être l'auteur du mal; le sorcier employait une figure du patient pour le rendre malade. L'omen était fort en vogue; surtout quand quelqu'un était souffrant tout devenait présage. Ces pronostics occupent plusieurs tablettes s'occupant de différentes régions du corps, du front, de l'oeil gauche, de l'oeil droit, de la langue, de l'oreille droite, de la gauche etc. Ces pronostics paraissent renfermer des détails minutieux, mais ne s'approcher guère des aphorismes hippocratiques.

PERGENS.

Une page d'histoire de la médecine. Notes et documents sur le Gheel ancien par les Drs. Paul Masoin et Trans Meeus, Médecins à la Colonie de Gheel. Extr. des Annales de la Société de Médecine de Gand 1902. pp. 17.

Als verstaatlichte Irrencolonie besteht Gheel, das in dieser Eigenschaft europäischen Ruf besitzt, erst seit 1851. Die Geschichte dieser Anstalt als einer privaten Colonie führt jedoch in eine sehr alte Zeit zurück, wie die beiden Herren Verff., gestützt auf die Werke von *Kuyt* und *Janassens*, (Antwerpen 1864 und Turnhout 1900) nachweisen. Einzelne Documente, von denen Auszüge mitgeteilt werden, stammen aus dem 15. Jahrhundert. Aus den kostbaren Werke unseres greisen *Laehr* in Zehlendorf-Berlin, des Historikers der Psychiatrie par excellence, „Gedenktage der Psychiatrie“ (4. Auflage, Berlin 1893, G. Reimer) sind wir in der Lage, en passant zur älteren Geschichte von Gheel folgende schöne Notiz mitzuteilen, auf die die Herren Verff. der obigen Publication aufmerksam gemacht seien. Es heisst bei *Laehr* (l.c. p. 146): 15. Mai 600(!). Der Sage nach Enthauptung der Prinzess Dymphna in Gheel durch ihren Vater. Man fand, dass ihre Berührung Irre heilte, sie ward heilig gesprochen, und in der ihr geweihten Kirche genasen angeblich nach 9 tägigem Exorcismus Irre. Dies der Ursprung der Colonie. Sicher ist, dass sie im 12. Jahrhundert schon lange bestand, etc.” PGL.

Dr. HERMANN PETERS. *Geschichte des Phosphors nach Leibnitz und dessen Briefwechsel.* Separat-Abdruck aus der „Chemiker-Zeitung“. Coethen 1902.

Dr. Peters rescaches in the unpublished Leibnitz correspondence at Hannover throw a welcome light on the hitherto obscure and half-mythical history of the discovery of phosphorus. The chief names in this history are those of Hennig, Brand, John Kunckel and John Kraft. The first of these began life in the army where he rose to the rank of officer, but about 1679 we find him at Hamburg claiming the title of M. D. and practising medicine and alchemy “not so much the search for the philosophers stone as the preparation of medicaments and chemical substances.”

He boasts of having 1. 2. 3. patients a day, and my charge for a first visit is 1 thaler “even though to the next house” adds his wife. Having read in a book of alchemy that urine contains a substance that will turn silver to gold, he began experiments which as early as 1669 resulted in the discovery of phosphorus “a cold fire” as he called it. He did not, however contrive either to use the new substance or make it known. About this time there lived in Saxony an amateur chemist named Baldwin, who, while searching for a *Spiritus mundi* discovered the phosphorescence of calcium nitrate, which he called *aurum aurae*. Kunckel, a chemist in the service of the Elector of Saxony heard of this and in 1676 took some of it to Hamburg and showed it about. He soon heard of Brands discovery and wrote about it to Dr. Kraft, a physician and chemist of eminence well known at several German courts. The two interviewed Brand who imparted or sold his secret and gave some of the new substance to Kraft who promised to offer it for sale in likely

places. Accordingly, in April 1677 he exhibited it at Berlin before the Great Elector, whose physician Elsholz, discoverer of the phosphorescence of warmed fluorspar, gave it the name phosphorus. Next spring he gave a similar exhibition before the Duke John Frederick at Hannover, when Leibnitz was present and sent an account of it to Paris which was printed in *Le journal des Savants*. He informed the Duc de Chevreuse that the secret was on sale, and suggested that Louis XV should buy it. This failing, he went to Hamburg and made an agreement with Brand in the name of the Duke July 16. 1678, Brand to communicate the fire and other curiosities known to him and to correspond with Leibnitz or other persons appointed on this and other investigations, in return to receive a pension of 10 thalers a month, and 60 in hand. Leibnitz tells the Duke (John Frederik) that Brand is cheap at the price since he can apparently also turn silver to gold, and recommends that he should be brought to Hannover, for the Duke of Mecklenburg's agent is eager, to get him, and "he is able to make 20 experiments a week" but "with a little money one can bring him anywhere". Brand accordingly came to Hannover and was provided with unlimited soldiers urine to make his phosphorus, which he did in quantity, Leibnitz celebrating the event in a Latin poem. The philosopher remarks upon the agreeable effect got by smearing the substance on ones face or clothes "making one look like Moses".

Brand however, was disappointed with the results of his visit and complained bitterly that the pay did not cover his expenses. In 1682 Leibnitz imparted the secret to Tschirnhaus in Paris, by whom it was communicated to the Academy of Sciences.

Meanwhile Kraft has gone to England and exhibited the phosphorus at the court of Charles II. Robert Boyle was present, and from hints received from Kraft was able to manufacture the substance, which he found also in mustard seed. He showed also that on burning it gave rise to an acid. "Of all investigators of the 17th. century Boyle made the most accurate study of the physical and chemical properties of phosphorus". Kunekel acting on imperfect information from Brand likewise managed to make phosphorus, and claimed to be its discoverer or rediscoverer. In 1678 he published an "open letter on the marvellous Phosphorus and its chining Wonder Pills" which he recommended against infectious diseases. Brand went to Hannover again 1679 but was again disappointed. Leibnitz notices him as living in 1692, but nothing is known of him.

E. T. W.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Dr. W. SCHÜFFNER. *Die Beziehungen der Malaria-parasiten zu Mensch und Mücke an der Ostküste Sumatras.* (Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskrankh., 41. Bd. S. 89).

L'auteur décrit les diverses espèces d'Anopheles, qu'il a trouvées et en donne 9 photographies. Un de ces moustiques se distingue par une grande soif du sang. Ce moustique pique immédiatement et ne lâche pas, quand on le secoue. Il suce pendant un long temps, en déposant des déjections, du suc entérique et enfin des petits gouttes de sang, tellement qu'il prend 3 ou 4 fois la quantité

de sang, qui serait suffisante pour un seul remplissage. Le sang déposé ne se coagule pas. Ces moustiques ne peuvent se développer qu' à la côte maritime; quand on les amène dans l'intérieur du pays, ils vivent deux à trois jours, tandis qu'à la côte la durée de vie est 20 à 30 jours.

Les recherches minutieuses des parasites de la malaria dans le corps de ces moustiques sont illustrées par 21 photographies. Quelques exemples d'infection sont donnés et l'auteur traite surtout la prophylaxie aux Indes, qui doit avoir pour but de tuer tous ces insectes. Il conseille la formation de petites mares pour attirer les moustiques et d'en tuer les larves. V. D. B.

A. PLEHN, *Ueber eine lepraähnliche Krankheit im Kamerungebiete.*
Arch. f. Dermatol. u. Syph. LXIV. 1903. II. 1.

A. Plehn beobachtete im Kamerungebiete bei Negern eine lepraähnliche Krankheit. Dieselbe äussert sich zuerst im Auftreten von gelbbraunen bis rotbraunen, meist rundlichen, am Rand zuweilen etwas erhabenen Flecken von verschiedener Grösse, auf denen die Sensibilität nicht gestört ist. Dieselben sind am zahlreichsten auf dem Rumpf, spärlicher auf den Extremitäten, während das Gesicht am geringsten beteiligt ist. Hierzu kommen nach einigen Jahren Geschwüre an den Fusssohlen, welche dem Mal perforant du pied gleichen, aber keine Anästhesie zeigen. Fuss und Unterschenkel schwellen elephantiasisch an, und im späteren Verlauf der Krankheit treten Geschwüre auch an den Unterschenkeln und Händen auf. Dieselben greifen auf die Knochen über und führen so zu Mutilationen, namentlich zum Verlust von Zehen und Fingern. In den meisten Fällen endet die Krankheit nach 10–25-jähriger Dauer tödlich. Bisweilen kommt es zu einer teilweisen Heilung der Geschwüre.

Obwohl Plehn weder in der Nasenschleimhaut noch in der Haut der Flecke und den Geschwüren Lepra-Bacillen fand und auch keine Verdickung von Nerven bei den Kranken nachweisen konnte, halte ich es doch nicht für ausgeschlossen, dass es sich hier um eine vielleicht abgeschwächte Form des Nervenaussatzes handelt. Echte Lepra sah derselbe nicht in Kamerun, wohl aber Ziemann (nach brieflicher Mitteilung). SCHEUBE.

J. EVERETT DUTTON and J. H. TODD, *Preliminary account of the investigations of the Liverpool expedition to Senegambia (1902).* Brit. med. Journ. 1903. Febr. 7. S. 304.

Die Liverpools Expedition entdeckte in Cap St. Mary bei Bathurst einen weiteren Fall von *Trypanosomiasis* bei einem weissen Händler, der über 20 Jahre in Gambia lebte. Die Symptome waren dieselben wie in dem ersten (s. *Janus* VII. 1902. 11. S. 609): allgemeine Schwäche, Kurzatmigkeit bei Anstrengungen, Abmagerung, immer wiederkehrendes leichtes Fieber, Schmerzen in den Lenden und manchmal in der Milzgegend, Beschleunigung des Pulses und der Respiration bei normalen Lungen und Herzen, starke Vergrösserung der Milz, leichte der Leber, leichtes Oedem der Beine. Auf einer Tour in's Innere (Kombo) fanden Verfasser noch 4 Fälle bei Eingebornen (unter 220 untersuchten). Das *Trypanosoma gambiense* ist für weisse Ratten nicht ausgesprochen pathogen, und die Parasiten können bei den infizierten Tieren

periodenweise aus dem Blute verschwinden. In einer Zusatzbemerkung teilt H. E. Annett mit, dass der erste Kranke mit Trypanosomiasis unter plötzlicher Verschlimmerung der Symptome gestorben ist, leider aber die Section bei demselben nicht hat gemacht werden können. SCHEUBE.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene, Januar, Leipzig, 1903.

Dr. Friedrichsen of Zanzibar contributes a very complete and interesting account of that curious disease *Die doppelseitige Nasengeschwulst der Tropenländer*, the *Gros Nez* of French authors, generally known by the more convenient appellation of *Goundou*. This disease is met with in the tropical coast regions of West Africa, from Sierra Leone to the Gold Coast, being apparently most prevalent on the Ivory Coast and especially in the villages along the lower course of the Camoë river; but it appears to have a wider distribution than was formerly suspected. The author informs us that cases have been observed at Zanzibar on the East Coast, in Sumatra, South China, and The West Indies. On the Ivory Coast, which may be looked upon as its endemic seat, as many as 1 to 2 per cent of the population are affected. It makes its appearance in childhood. The etiology of this disease is still imperfectly understood. It is mainly, although not exclusively, a disease of the African race. No case of a European suffering from Goundou has been observed. Some have supposed that the swelling is caused by the eggs or larva of some insect deposited in the nasal passages. The author thinks that the fact that the disease has so wide a geographical distribution tells against this view, as it is improbable that any particular kind of insect should be met with over so large an extent of the Earth's surface, and further that the larva or eggs of insects deposited in the nasal passages give rise to inflammation and suppuration, and not to tumour. The force of this latter objection cannot be denied. The author inclines to the view that the starting point of the swelling is a specific inflammation of the mucous membrane of the nostrils caused by *Framboesia* which is exceedingly prevalent in the regions where Goundou is met with. Then follows the introduction by the fingers of the patient of some bacterial virus giving rise in the already diseased parts to periostitis, otitis and swelling. The author looks upon *framboesia* as a form of syphilis, which by itself would not give rise to the tumours, but prepares the mucous membrane of the nasal passages for the reception of a bacterial virus. Without expressing any opinion as to the author's etiological hypothesis, we may say that his account of the disease is one of the best we have met with, and the appearance of the swelling is very well illustrated by an accompanying plate.

An article by Belli on *Die Entwicklung der Schiffs-hygiene im XIX. Jahrhundert*, to which we refer our readers is of historic as well as general scientific interest. ANDREW DAVIDSON.

Annales d'Hygiene et de Médecine Coloniales, Jan. Paris 1903.

This quarterly part, extending to about 200 pages, contains no fewer than 16 original articles upon a variety of subjects bearing on Colonial hygiene and medicine. We have two on Medical Geography, *Le Moyen-Laos*, by Dr.

Rouffiandis, and on the *Démographie de la Guadeloupe*, by Dr. Cassagnou. *La tuberculose chez les indigènes de Cochinchine* by Hénaff, *La tuberculose au Cambodge* by Angier; and à la *Réunion* by Merveilloux, will be of special interest to those who are devoting themselves to the study of Tuberculosis. The disease is widely spread and common in Cochinchine among the natives, and it is noticed that the native teachers in the schools almost invariably fall a prey to the malady. The disease is slow in its evolution, and hereditary antecedents are pretty frequent. Tuberculosis is on the contrary rather rare among the Cambogians, especially in the interior. European residents appear to be far from exempt, and in them the disease runs a rapid course. The sudden changes of temperature being trying for those predisposed to affections of the respiratory organs. In Réunion, where accurate statistics are available for one Commune, phthisis, is upon the whole less common than in Europe and seems largely to be due to misery — malaria coming in as a predisposing agent. The disease here is observed to run a very rapid course to a fatal termination.

Among the other articles in this part we may mention one by Le Moine on the *Fréquence des Abscès à Tahiti*, another on *Choléra* in French India, by Bussière, and a third by Kermorgant on the *morbidité et mortalité des transportés et des relégués en Guyane et en Nouvelle-Calédonie*. ANDREW DAVIDSON.

Annali di Medicina Navale, Décembre, Roma 1903.

The original articles in this number are, *La filtrazione Domestica sulle navi da Guerra*, by Sestini, and *Sull'ernia epigastrica. Cura radicale con raddoppiamento della linea Alba*, by Bonomo, both subjects of importance, to which we refer our readers as they do not readily admit of being summarised. Rho's article on the *Processi batterici per la depurazione delle acque di fogna, ed un' antica quistione d'igiene navale* also deserve to be noticed. The reviews of current medical literature are remarkably full and carefully executed.

ANDREW DAVIDSON.

EPIDEMIOLOGIE

DES PAYS CHAUDS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Japon. Tokio*, du 8 au 14 janv. 11 (9). 2. *Chine. Hongkong*, du 1 au 7 févr. (12); du 8 au 14 févr. 2 (2). 3. *Indes anglaises orientales*:

	20-27 déc.	28 déc.-3 janv.	4-10 janv.	11-17 janv.	18-24 janv.
<i>Indes entières</i>	(15827)	(15686)	(16197)	(19224)	(22954)
<i>Bombay (Présid.)</i>	(7025)	(7295)	(8440)	(8969)	(10747)
" (Ville)	—	—	—	(413)	(495)
<i>Punjab</i>	—	—	—	(2442)	(2627)
<i>Bengale</i>	—	—	—	(2142)	(3060)
<i>Prov. Nord-Ouest et Oudh.</i>	—	—	—	(2291)	(2954)
<i>Mysore (Etat)</i>	—	—	—	(806)	(926)
<i>Provinces centrales</i>	—	—	—	(605)	(850)
<i>Madras</i>	—	—	—	(683)	(848)
<i>Berars</i>	—	—	—	(411)	(596)

Pouana, le 15 janv. 118 (98). *Ile de Maurice*, du 16 au 22 janv. 8 (4); du 23 au 29 janv. 0 (5); du 30 janv. au 5 févr. 5 (4); du 6 au 13 févr. 4 (1). 5. *Natal. Durban*, le 26 janv. 42 (27). 6. *Espagne. Palma*, Une barque italienne destinée pour Marseille est arrivée des Etats-Unis d'Amérique septentrionale avec quelques cas suspects. Deux décès pendant la traversée.

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Iles Philippines. Manile*, du 15 au 31 déc. 14 (8). Dans les provinces du 15 au 31 déc. 2004 (1270). 2. *Indes hollandaises orientales. Ile de Java. Batavia*, du 12 au 18 déc. 5 (4). *Semarang*, du 26 nov. au 9 déc. 30 (21). *Sourabaya*, du 7 au 20 déc. 184 (118). *Grissée*, du 6 au 19 déc. 1 (1). *Ile de Sumatra. Palembang*, du 6 au 19 déc. 22 (19). *Ile de Bornéo. Malouka*, du 11 sept. au 20 nov. 75 (63). *Ile de Célèbes. Segiri*, du 1 au 20 déc. 20 (20). 3. *Indes anglaises orientales. Calcutta*, du 14 déc. 1902 au 3 janv. 1903 (93); du 4 au 17 janv. (59); du 18 au 24 janv. (48).

C. FIÈVRE JAUNE. 1. *Colombie. Panama*, du 30 déc. au 12 janv. 9 (3); du 13 au 19 janv. 6 (2); du 20 au 26 janv. 4 (2). 2. *Ecuador. Guayaquil*, du 28 déc. au 3 janv. (9). 3. *Mexique. Vera Cruz*, du 11 au 17 janv. 3 (4); du 18 au 24 janv. 4; du 25 au 31 janv. 6 (3). *Tampico*, du 11 au 17 janv. (2); du 18 au 31 janv. (1).

(D'après les numéros 2197, 2198, 2199 et 2200 du „British medical Journal”, les numéros 6, 7, 8 et 9 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes”, et les numéros 5, 6, et 7 des „Public Health Reports” (des Etats-Unis).)

Amsterdam, 9 mars 1903.

RINGELING.

CORRESPONDANCE.

La critique faite par M. le Dr. Pergens sur l'histoire de l'ophtalmologie de M. le Dr. Pansier¹⁾ n'est pas sans être attaquée à son tour par l'auteur du travail qui s'exprime sur la susdite critique ainsi: Je suis le premier à reconnaître qu'il y a des omissions regrettables et même des erreurs. M. Pergens en cite quelques-unes: la question des yeux artificiels par exemple. Je ne connaissais pas, lorsque j'ai écrit ces pages, l'intéressant article de M. Pergens sur cette question, et j'avoue ne le connaître encore que par ce qu'en dit Magnus. Que M. Pergens ne voie pas dans cet oubli une marque de mauvaise volonté à son égard, et qu'il s'en prenne plutôt aux publicistes français dont le rôle serait de nous signaler les articles intéressants des revues étrangères et qui s'acquittent souvent mal de leur rôle. La citation de Higgs est intéressante à noter: mais n'est elle pas la répétition de ce que faisait remarquer Boerhaave en 1768 que chez le myope la suppression de la lentille cristallinienne ramène les foyers sur la rétine: d'où les myopes opérés de la cataracte n'ont pas besoin de lunettes?

¹⁾ Voir Janus VIII, 1, p. 40.

CARL VON LINNÉ.



Nach einem Oelgemälde von Martin Hofmann (1737).



Nach einer Marmorstatue in Upsala.

ESSAI D'IDENTIFICATION DES PLANTES MÉDICINALES
MENTIONNÉES PAR DIOSCORIDE,
D'APRÈS LES PEINTURES D'UN MANUSCRIT DE LA BIBLIOTHÈQUE NATIONALE
DE PARIS (MS. GREC NO. 2179).
PAR LE Dr. ED. BONNET, *Paris.*

La connaissance des médicaments simples employés par les médecins grecs de l'antiquité et notamment celle des plantes dont ils faisaient un fréquent usage, offre, pour l'histoire de la thérapeutique, un intérêt capital sur lequel je crois inutile d'insister; les nombreux commentaires qui ont été, à différentes époques, publiés sur ce sujet suffiraient à justifier cette assertion; mais, presque tous les savants, en s'occupant de cette question, se sont, sauf de très rares exceptions, limités à l'étude des textes et ceux-ci ne permettent pas toujours, par suite de leur insuffisance, d'arriver à des déterminations précises. De très bonne heure, du reste, les médecins et les rhizotômes grecs constatèrent eux mêmes l'insuffisance des descriptions pour faire reconnaître les espèces médicinales, car Pline nous apprend (*Hist. nat.* lib. XXV, cap. 4) que Cratévas, Denys et Métrode innovèrent une méthode très attrayante en faisant peindre, dans leurs livres, les plantes avec leurs couleurs naturelles en même temps qu'ils décrivaient au dessous les caractères et les vertus propres à chaque espèce. De Métrode et de Denys nous ne connaissons guère que les noms. Quant à Cratévas, nous savons qu'il vivait dans le 1^e siècle avant J. C., mais nous ne possédons que quelques fragments de son *Ῥιζοτομικόν*, ouvrage cité avec beaucoup d'éloges par Dioscoride, Pline, Galien et le scoliaste de Nicandre. 1)

Malgré de réels et très grands avantages, la méthode si heureusement inaugurée par Cratévas avait l'inconvénient d'être délicate, longue et coûteuse plus encore que trompeuse et insuffisante comme le croyait Pline. Elle ne dûit, par la suite, jamais être d'un usage général; on la réserva vraisemblablement pour les traités les plus en vogue et pour les manuscrits destinés aux souverains, aux riches amateurs ou aux grandes bibliothèques, telles que celles d'Alexandrie et de Pergame.

Postérieurement à Cratévas, l'auteur dont les ouvrages furent le plus souvent reproduits avec accompagnement de figures peintes, est Dioscoride que l'on considère comme le père de la matière médicale, non parcequ'il en fut l'inventeur, mais parcequ'il nous a conservé, en les résumant, les

1) Cf. Costomiris: *Etudes sur les écrits inédits des anciens médecins grecs*; le série in *Rev. des Etudes grecques* II [1889] p. 358. Wellmann: *Krateras* in *Abhandl. der K. Gesell. der Wissensch. Götting. Philolog. histor. Klasse n. f. II*, no. 1 [1897].

travaux de ses devanciers 1); on peut affirmer, en effet, que le *Περὶ ὕλης ἰατρικῆς* du médecin d'Anazarbe est la source où puisèrent tous ceux qui après lui s'occupèrent des médicaments simples. Ce traité traduit en arabe et de l'arabe en latin, a servi de manuel et de guide à tous les médecins du moyen-âge, aussi bien en Orient qu'en Occident; ce fut enfin l'un des premiers livres que commentèrent les médecins-naturalistes de la Renaissance lorsqu'ils purent l'étudier dans le texte original.

On comprend, toutefois, que par des copies successives et sous le pinceau d'enlumineurs complètement étrangers aux études d'histoire naturelle, les figures primitives de Dioscoride aient pu subir quelques altérations. Aussi les manuscrits de l'*ὕλη ἰατρική* qui nous sont parvenus n'ont-ils par tous, sous le rapport iconographique, la même valeur et, en l'absence d'exemplaire exécuté sous la direction ou tout au moins à l'époque de Dioscoride, ce sont les copies les plus anciennes qui doivent nous offrir les figures les plus exactes et les moins dénaturées par l'ignorance ou la fantaisie des coloristes.

Parmi les manuscrits grecs de Dioscoride avec figures, conservés dans les grandes bibliothèques publiques ou privées, quatre priment tous les autres par leur haute antiquité; ce sont, d'abord le *Codex Neapolitanus* et le *Codex Constantinopolitanus* ou *Cæsareus*, tous deux en onciale, appartenant à la Hofbibliothek de Vienne. Le premier, de plus petit format que le second, mais plus ancien, provient de la bibliothèque des Augustins de S. Giovanni della Carbonaria à Naples, les moines de ce convent l'offrirent, en 1717, à l'empereur Charles VI alors maître de la ville. Le *Codex Constantinopolitanus*, exécuté à la fin du Ve siècle pour Juliana Anicia, petite-fille de Valentinien III, fut acheté à Constantinople, vers 1570, par A. G. de Busbecque, ambassadeur de l'empereur d'Allemagne auprès du Sultan. Après ces deux remarquables manuscrits se placent deux autres Dioscoride de dates moins anciennes, le *Codex græcus* n^o. 2179 du IX^e siècle, conservé à la Bibliothèque Nationale de Paris et le Dioscoride en minuscule de la Bibliothèque de feu sir Thomas Phillips à Cheltenham. 2)

1) Sur la principale source à laquelle aurait puisé Dioscoride, consulter un article de M. Wellmann in *Festgabe für Susemihl*... etc. Leipzig 1898.

2) Voici sur ce dernier manuscrit mentionné, sans détails, par Daubeny [*Lectures on Roman husbandry* p. 302], les renseignements que m'a très obligeamment communiqués M. H. Omont: «Bibliothèque de sir Thomas Phillips ms. 21975, ancien no. 109 de la bibliothèque Rinuccini de Florence, IX^e ou Xe siècle; parchemin, 385 feuillets de 400 × 375 mill; belle et grosse minuscule calligraphique, droite; les noms des plantes sont en petite onciale rouge et les titres et les tables des chapitres en petite onciale noire; figures peintes des plantes; le manuscrit commence [fol. v. 1] avec le chapitre *Μεγιστόφυλλον* [lib. III, cap. 108] et se continue, mais avec d'assez nombreuses lacunes, jusque et y compris le livre VII; il contient en outre Nicandre [fol. 338] et la Paraphrase d'Eutecnus sur les Alexipharmques [fol. 375].

Si le Dioscoride de Paris n'est pas le plus ancien, il a sur les deux manuscrits de Vienne, l'avantage de nous donner un texte scientifique dans lequel les chapitres de la matière médicale sont classés par ordre méthodique, tandis que les Codex Neapolitanus et Constantinopolitanus, avec leur classification alphabétique ne constituent qu'une sorte de Manuel à l'usage des gens du Monde.

A part le Dioscoride de Cheltenham qui est difficilement accessible en raison des conditions spéciales qui régissent cette bibliothèque privée, les trois autres manuscrits sont depuis longtemps exposés à la curiosité des érudits et communiqués avec la plus grande facilité à tous ceux qui en font la demande. Malgré ces circonstances particulièrement favorables, aucun de ces remarquables documents n'a fait jusqu'à présent l'objet d'une étude scientifique approfondie et complète; il me semble cependant que la détermination précise des plantes et des animaux figurés dans ces manuscrits apporterait à la connaissance des médicaments simples employés par les anciens de précieux renseignements; toutefois, je dois reconnaître que feu le professeur Cohn a présenté en 1881 à la Société Silésienne „für vaterländische Cultur" un Rapport sur les deux Dioscoride de Vienne, mais cette Notice, presque entièrement consacrée à l'histoire et à la description des manuscrits, est d'un regrettable laconisme au sujet des figures dont une trentaine seulement sont rapportées à des identifications précises. Avant Cohn, Daubeny avait donné (*Lectures on Roman husbandry*, p. 303), d'après le *Flora græca* de Sibthorp (tome X, apprend. III, p. 33—88), un Catalogue des plantes mentionnées par Dioscoride avec référence aux figures du Codex Constantinopolitanus basée, non sur l'original, mais uniquement sur une suite de gravures exécutées en 1763 par ordre de Marie-Thérèse 1) et que Sibthorp, prédécesseur de Daubeny à l'Université d'Oxford, avait reçue de Jacquin. Enfin, antérieurement à ces deux naturalistes, Dodoens avait reproduit dans ses *Pemptades* (éd. de 1616, p.p. 109, 123, 126, 149, 288, 372, 377, 439, 572 et 573) dix figures du Codex Constantinopolitanus 2); quant au Codex Parisiensis, Millin lui a consacré, en 1792, dans le *Journal d'histoire naturelle* de Lamarck (II, p. 283)

1) Au sujet de ces gravures consulter: le Rapport de Cohn déjà cité; Pritzel, *Thesaurus* ed. 1, p. 335; Daubeny, *op. land.* p. 231; Daydon-Jackson, *Guide to the literature of botany*, p. XXVIII.

2) Pour plus de détails sur les Codex Neapolitanus et Constantinopolitanus consulter, indépendamment des auteurs ci-dessus cités: Lambecius, *Comment. de Aug. Bill. Cæs. Vindob.* lib. II, col. 119-279; *Palæograph. Society*, tab. 177 et 2e sér. tab. 45; Daubeny, *op. land.* tab. VIII-XII; Labarte, *Arts industriels*, pl. 78; Voltmann, *Histoire de la peinture dans l'antiquité* [cité par Cohn, *op. land.* p. 5]; Wellmann, *Kræteas* in *Abhandl. d. K. Gesellsch. d. Wissensch. zu Götting.*, Philolog. histor. Klasse n. f. II, no. 1, p. 21, tab. I-II et pour les noms latins qui font partie de la synonymie des médicaments simples dans ces

quelques *Observations* 1) tellement insuffisantes qu'il n'y a guère lieu d'en tenir compte.

Pour combler, en partie, cette regrettable lacune, j'ai entrepris, il y a quelques années, une étude approfondie du Dioscoride de la Bibliothèque Nationale de Paris et, sans négliger complètement le texte, je me suis surtout appliqué à l'identification des figures; j'espérais alors pouvoir compléter cette étude par une comparaison des peintures de ce manuscrit avec celles du Codex Constantinopolitanus dont la Hofbibliothek se proposait de publier une reproduction photographique. La réalisation de ce projet paraissant définitivement abandonnée, je me décide à publier mes observations sur le Codex Parisiensis. C'est un premier jalon que je pose et qui devra être ultérieurement complété par l'étude des Codex Neapolitanus et Codex Constantinopolitanus; ces trois manuscrits étant d'âges différents et les peintures qui les ornent n'ayant pas été copiées sur un même prototype, il est vraisemblable que toutes les fois que l'identification d'une même figure sera concordante dans les trois manuscrits, nous serons définitivement fixés sur la nomenclature de la plante ou de l'animal décrits dans le chapitre correspondant.

Le *Codex parisiensis* (*Græcus*, n^o. 2179) forme un volume relié en maroquin noir, aux armes et aux chiffres de Henri II et de Catherine de Médicis; il contient 171 feuillets de parchemin, hauts de 347 mill. et larges de 265, écrits en lettres onciales-cursives, à longues lignes, au nombre de 35 à 36 par page; il a été exécuté en Egypte, vers la fin du IX^e siècle, par un scribe alexandrin. Malheureusement il nous est parvenu fort incomplet; le premier livre tout entier et la plus grande partie du second manquent, la première page commence avec la fin du chapitre *Περὶ καππάρεως* (de cappari) qui, dans l'édition de Sprengel, est le chapitre 104 du livre II; mais au moment de la reliure, plusieurs feuillets furent transposés, c'est ainsi que le feuillet qui devrait être le premier est devenu le 94^e du volume. Il existe, en outre, quelques lacunes par suite de la perte d'un certain nombre de feuillets; enfin, le texte se termine avec le livre V incomplet de plusieurs chapitres et le feuillet 171, dernier du manuscrit, doit être reporté à la suite du chapitre 181 livre II; une note inscrite en tête du manuscrit signale, du reste, ces transpositions de feuillets qui sont en outre mentionnées au bas de chaque feuillet correspondant.

deux manuscrits; Stadler, *Lateinische Pflanzennamen in Dioskorides* in Arch. für lateinische Lexikogr. X, p. 83. Delpuech dans son livre sur *La Goutte et le Rhumatisme a reproduit*, d'après Lambecius, les deux grands tableaux du Codex Constantinopolitanus qui représentent les botanistes et les thérapeutes grecs.

1) *Observations sur les Manuscrits de Dioscoride conservés à la Bibliothèque nationale*; reproduites, plus tard, dans le *Magasin Encyclopédique* II, p. 152 [1796].

Sans insister plus longuement sur le texte dont les variantes et les particularités paléographiques sont connues 1) je passe à la description des figures.

Celles-ci, au nombre de 415, sont d'inégales dimensions; les plus grandes mesurent de 15 à 18 cent. de haut sur 12 à 14 et exceptionnellement 22 cent. de large; les plus petites n'atteignent que 5 à 6 cent. de haut sur 4 à 5 de large. Elles n'ont certainement pas été peintes d'après nature mais copiées, comme le texte, sur un manuscrit plus ancien qui nous est inconnu; l'artiste les a, le plus ordinairement, placées dans le corps du texte, le scribe ayant eu soin de ménager un blanc pour loger chacune dans le chapitre auquel elle se rapporte; mais il n'en a pas toujours été ainsi et, soit oubli, soit parce que le texte qu'il copiait ne comportait pas de figures, le scribe n'a pas réservé de place dans certains chapitres et le peintre a dû loger sa miniature sur la marge du manuscrit; par suite de cette situation défectueuse, plusieurs figures ont été entamées par le couteau du relieur.

Pour exécuter ses miniatures, l'artiste en a d'abord tracé les contours au trait, avec la plume, le plus souvent à l'encre noire, quelquefois cependant au carmin ou avec une autre couleur, puis il les a complétées par des teintes plates largement appliquées; il semble toutefois, qu'il n'avait sur sa palette qu'un petit nombre de couleurs et que l'art de les combiner, pour en varier les effets, lui était peu familier. Aussi les teintes qu'il a données aux plantes laissent-elles fréquemment à désirer sous le rapport de l'exactitude, quelquefois même la coloration des fleurs est absolument fautive; mais il faut tenir compte que le temps a dû en modifier le coloris et, en admettant que le prototype qui a servi de modèle était exact il a pu se transformer sous l'influence de reproductions successives. Six figures de plantes sont accompagnées d'un personnage et cette particularité, outre qu'elle fait ressortir l'absence de proportion et de perspective, montre que les personnages sont relativement mieux traités que les plantes. La forme des inflorescences, le port de la fleur, le nombre et la disposition des divisions calicinales et corollines, si caractéristiques dans certaines familles telles que les composées, les légumineuses, les scrofulariacées, les labiées, etc., constituaient pour l'artiste des difficultés d'exécution qu'il n'a pas su

1) Pour plus de détails cf.: Casaubon, *Epistolar*, epist. CCCIX; Montfaucon, *Palaeograph. graeca*, pp. 43 et 258; *Catal. Cod. manuscr. Bibl. Reg.* II, p. 458, no. 2179; Bordier, *Descript. des peintures et autres ornem. conten. dans les ms. grecs de la Bibl. nat.* p. 92, fig. 29 et 30; Omont, *Fac-similés des plus anciens ms. grecs de la Bibl. nat.* p. 7, tab. VIII et XXV, no. 2. Jacques Goupyl a utilisé ce manuscrit pour l'édition de Dioscoride qu'il a publiée, à Paris, chez Pierre Haultin en 1549; Daremberg l'a cité sous la lettre P. dans son édition des *Oeuvres d'Oribase* et F. Dietz en a fait une collation dont il s'est servi dans ses *Analecta medica* [Lipsiae 1833 cf. p. 2] enfin, Wellmann en a parlé dans son *Kratevas* p. 23 tab. I.

vaincre et, je ne puis mieux comparer les figures du Dioscoride de Paris, tant pour le dessin que pour le coloris, qu'à celles qui ornent les nombreux manuscrits du *Circa instans* et les incunables tels que l'*Ortus sanitatis*, le *Jardin de santé* et le *Grant Herbier*.

A côté de chaque figure, plusieurs mains ont inscrit, à des époques différentes, la synonymie de l'espèce; d'abord le nom syriaque, d'une écriture assez soignée et très ancienne, peut-être même contemporaine du texte grec; plus tard, le nom arabe en caractères neski, assez mal calligraphiés; enfin, au XVe siècle, le nom latin. La synonymie arabe est quelquefois empruntée aux médecins arabes, plus souvent elle n'est que la transcription du nom grec, il en est de même de la synonymie latine qui reproduit, tantôt le nom admis dans les traités du moyen-âge, tantôt transcrit simplement en caractères latins le nom grec ou le nom arabe.

Les livres III et IV de l'*ἰατρικὴ* qui, avec la fin du livre II, forment la partie la plus importante du Codex Parisiensis sont, sauf quelques chapitres, consacrés aux plantes médicinales et comportent seuls des figures. Quant aux chapitres qui traitent de produits animaux tels que *κηρός* (lib. II, cap. 105), *κόλλα* (lib. III, cap. 91), *ἰχθυοκόλλα* (lib. III, cap. 92) etc. 1), ou de diverses compositions comme *ζύθος* (lib. II, cap. 109), *κρίνον* (lib. II, cap. 112), *ἀθήρα* (lib. II, cap. 114), etc. 2) ils sont dépourvus de miniatures; il en est de même du livre V qui traite des vins, des liquides et des minéraux. Sur les 415 figures du manuscrit, 200 à peine ont pu être identifiées, au moins génériquement, les autres, trop imparfaites ou même fictives, ne pouvaient donner lieu qu'à des déterminations approximatives et par suite toujours douteuses et contestables, pour cette raison j'ai préféré les passer sous silence et je n'ai fait exception que pour quelques espèces dont l'image présentait des particularités toutes spéciales.

J'ai classé mes déterminations iconographiques dans l'ordre des chapitres du Dioscoride de Sprengel 3) qui concorde assez exactement avec le manuscrit de Paris, si l'on ne tient pas compte des transpositions de feuillets opérées par le relieur. Je cite d'abord le n°. du chapitre et le nom 4) que

1) *Κηρός*, cire; *κόλλα*, colle de peaux; *ἰχθυοκόλλα*, colle de poisson.

2) *Ζύθος*, sorte de bière; *κρίνον*, farine d'orge grillé; *ἀθήρα*, sorte de bouillie.

3) Pedanii Dioscoridis Anazarbei, *De materia medica*, edidit, interpretatus est... C. Sprengel. Lipsiae 1829—1830; deux volumes in-8o. de la collection des *médicins grecs* éd. par Kuehn.

4) Ces noms, comme du reste tout le texte du manuscrit, fourmillent d'incorrections dues à l'ignorance du copiste, c'est ainsi qu'on y trouve: *κόρας* pour *κόρις*, *δλίπτιον* pour *δλόστιον*, *πυρήξ* pour *πυρήξ*, *ῥύαφος* pour *ῥύοψις*, *εἰξίνοι* pour *εἰξίνοι*, etc.; en outre, l'η et l'ι sont fréquemment substitués l'un à l'autre en raison de la consonnance de ces deux lettres dans la prononciation grecque.

la plante porte dans l'ῥλη ιατρική, je le fais suivre de l'indication du folio du manuscrit et des synonymes latins et arabes 1) lorsque ceux-ci présentent quelque intérêt. Enfin, quand l'identification que je propose ne peut soulever aucune controverse, je donne simplement le nom que la plante porte dans la nomenclature scientifique moderne, dans le cas contraire, j'expose brièvement les raisons sur lesquelles j'appuie ma manière de voir. Afin de ne pas allonger inutilement ce travail, j'ai négligé de reproduire les opinions des différents commentateurs qui se sont, avant moi, occupés de la matière médicale de Dioscoride, on les trouvera résumées dans le *Commentarius in Dioscoridem* que Sprengel a joint à son édition (tome II, p.p. 339—675) et en partie reproduites dans le livre récent du prof. Berendes: *Des Pedanios Dioskurides aus Anazarbos Arzneimittellehre in fünf Büchern* (Stuttgart 1902); mais il m'a paru utile de donner, après l'identification que je propose pour chaque figure du manuscrit de Paris, celles que Daubeny et Cohn ont eux-mêmes proposées pour la figure correspondante du Codex Constantinopolitanus. Toutefois, je ne reproduis les déterminations de Daubeny qu'à titre de simples renseignements, cet auteur, assez médiocre botaniste, n'ayant pas vu, comme je l'ai déjà fait remarquer, le manuscrit original. Les identifications du professeur Cohn méritent assurément une entière confiance, mais, outre qu'elles sont très peu nombreuses, ce savant naturaliste n'indique jamais auquel des deux manuscrits, Neapolitanus ou Constantinopolitanus elles se rapportent, cependant les termes de son *Vortrag*, ci-dessus cité, semblent indiquer qu'il y a, pour un même chapitre, identité spécifique entre les figures des deux manuscrits.

Je ne terminerai pas ces considérations préliminaires sans remercier M.M. les Conservateurs de la Bibliothèque Nationale qui m'ont libéralement communiqué le précieux manuscrit, objet du présent travail; je dois, en outre, une mention toute spéciale à M. H. Omont, membre de l'Institut, dont l'extrême obligeance et la haute compétence dans les questions de paléographie grecque sont universellement connues et appréciées.

Πεδάνιου Διοσκορίδου Ἀναζαρβέως περὶ Ὑλης ἰατρικῆς, βιβλίον Β (liber II).

Cap. 107. Πυρρός (fol. v. 96); el Hintha = Triticum durum Desf.

Cap. 108. Κριθή (fol. r. 97); Ordium, Chair = Hordeum vulgare L.

Cap. 111. Ζιζάν (fol. r. 98); Lolium. La figure représente, sans aucun doute, une espèce du genre Lolium et vraisemblablement le L. temulentum L.

Cap. 115. Τράγος (fol. r. 98). Je ne mentionne ce chapitre qu'en raison de l'étrange figure qui l'accompagne; c'est une plante stérile, portant des feuilles découpées en lanières filiformes et de l'aisselle desquelles sortent des têtes de

1) Dans le but de simplifier la composition typographique, j'ai transcrit les noms arabes en caractères romains.

serpents; il s'agit probablement d'une légende populaire que le dessinateur a voulu traduire par la peinture, mais dont on ne trouve aucune trace dans le texte de Dioscoride qui compare simplement le *τράγος* au *χόνδρος*; suivant Sprengel, *τράγος* est *confectio ex olyra nobilissima decorticata*, tandis que d'après d'autres commentateurs, ce serait un synonyme de *τράγανος* désignant le *Salsola Tragus* L. et différent du *τράγος* d'Hippocrate qui se rapporte au *Triticum hybernum* L.

Cap. 120. *Ἑλυμος* (fol. v. 98); *Milium*, el Dohkn = *Sorghum vulgare* Pers. var. *glumis nigricantibus*; Daubeny affirme que l'*Ἑλυμος* est représenté, dans le Codex Cæsareus, par une bonne figure de *Panicum italicum* L.

Cap. 125. *Λίνον* (fol. r. 95); *Linum*, Kettân = *Linum usitatissimum* L.; c'est aussi cette même espèce que Daubeny a reconnue dans le Codex Cæsareus.

Cap. 126. *Ἐριβινθος* (fol. v. 95); *Cicer*, Himmas = *Cicer arietinum* L.; Daubeny rapporte de même, à cette espèce, la figure du Codex Cæsareus.

Cap. 127. *Κύσμος ἑλληνικός* (fol. v. 95); *Fabe*, Baquilla = *Faba vulgaris* Moench; c'est aussi la Fève commune qui, suivant Daubeny, est représentée dans le Codex Cæsareus.

Cap. 182. *Σκοροδόπρακτον* (fol. r. 171); *Allium porrum*, Tsoum korraty = *Allium Scorodoprasum* L.; suivant Daubeny, c'est l'*Allium descendens* L. qui est représenté dans le Codex Cæsareus.

Cap. 201. *Βελλός ἐμεικτός* (fol. v. 129). La figure me paraît représenter un *Muscari* et très probablement le *M. comosum* Mill.; Cohn a également identifié avec le *M. comosum* les figures du *βελλός ἐμεικτός* des manuscrits de Vienne.

Cap. 205. *Λεπίδιον* (fol. r. 1). Ce chapitre contient deux figures, l'une indéterminable, l'autre qui paraît être le *Lepidium latifolium* L.

Cap. 206. *Βατράχιον* (fol. v. 1). Quatre figures, disposées deux à deux, l'une au dessus de l'autre, sont annexées à ce chapitre; la première et la quatrième représentent, sans aucun doute deux *Ranunculus* de la section *Batrachium* bien que l'artiste ait peint les fleurs de couleur rose; la deuxième figure représente le *Ranunculus auricomus* L. et la troisième le *R. asiaticus* L.

Cap. 208. *Ἀργεμύνη* (fol. r. 2); *Papaver* = *Papaver setigerum* D. C.; Daubeny a identifié la figure de l'*Ἀργεμύνη* du Codex Cæsareus avec le *Thalictrum flavum* L. tandis que Cohn la rapporte à un *Adonis*.

Cap. 209. *Ἀναγallis* (fol. r. 2). Deux figures, la première à fleurs bleues, près de la quelle se tient un personnage qui tend la main pour en cueillir, est le Mouron bleu (*Anagallis caerulea* Lam); l'autre, à fleurs rouges, est le Mouron rouge (*A. phænicea* Lam); ce sont ces deux mêmes variétés de l'*A. arvensis* L. que Cohn a reconnues dans les figures des manuscrits de la Bibliothèque de Vienne.

Cap. 210. *Κιστός* (fol. v. 2); *Lablab*. Bien que les deux figures jointes à ce chapitre représentent des plantes stériles, je reconnais dans l'une le Lierre (*Hedera Helix* L.) et dans l'autre le Liseron des champs (*Convolvulus arvensis* L.); Daubeny ne mentionne, dans le Codex Cæsareus, qu'une seule figure qu'il identifie avec le Lierre.

Cap. 211. *Χελιδόνιον τὸ μέγα* (fol. v. 3); *Celidonia*. Bien que la figure soit assez

médiocre, je la rapporte néanmoins au *Chelidonium majus* L.; un personnage, la tête nimbée d'or, est couché sous la plante dans l'attitude d'un dormeur; je suppose que ce personnage représente Tobie, l'artiste ayant associé dans son esprit le nom de la plante qu'il figurait avec celui de l'oiseau qui causa la cécité du patriarche. C'est également la grande Chélidoine que Daubeny a reconnue dans la figure du Codex Cæsareus.

Cap. 212. *Χελιδόνιον τὸ μικρὸν* (fol. r. 4) = *Ficaria ranunculoides* Mönch; suivant Daubeny la figure du Codex Cæsareus est fictive.

Cap. 213. *Ὀθόνηα* (fol. v. 4). Les commentateurs ne sont pas d'accord sur l'identification de l'Othonna de Dioscoride; Rondelet l'a rapportée, contre toute vraisemblance, au *Phlomis Herba-venti* L.; Cæsalpin et quelques autres ont cru y reconnaître le *Tagetes erecta* L.; Zanoni opine pour le *Chelidonium majus foliis tenuissime laciniatis*; la figure du manuscrit de Paris n'est certainement ni un *Phlomis*, ni un *Tagetes* et ses feuilles lobées ainsi que ses fleurs jaunes à 4 pétales, disposés en croix offrent de vagues analogies avec la Chélidoine; à côté de la plante, l'artiste a représenté une femme debout, appuyée sur un long bâton et dans l'attitude la de marche. Ni Daubeny, ni Cohn ne mentionnent, pour ce chapitre, de figure dans le Codex Cæsareus et l'Othonna de Dioscoride reste toujours problématique.

Cap. 214. *Μυός ὤρα* (fol. r. 5); *Ranunculus arvensis*. Ce synonyme, ajouté sur le manuscrit au XVe siècle, ne doit pas être pris dans le sens que nous lui donnons aujourd'hui, car la figure représente un *Myosotis* à fleurs bleues de la section *Eumyosotis* D.C.; le peintre lui a donné les proportions d'un arbuste et a figuré au dessous un personnage accroupi, s'appuyant sur la main droite et se couvrant les yeux avec la main gauche.

Cap. 215—216. *Ἰσάτις* et *ισάτις ἀγρία* (fol. r. et v. 5). Les deux figures, assez médiocres, représentent un *Isatis* et très vraisemblablement l'*I. tinctoria* L.; d'après Daubeny, la figure du Codex Cæsareus représente bien un *Isatis*, mais l'espèce n'est pas reconnaissable.

Cap. 217. *Τηλέφιον* (fol. v. 5). Deux figures placées l'une au dessus de l'autre, la supérieure est l'*Andrachne telephioides* L., l'inférieure est un *Sedum* du groupe *Telephium* mais dont l'espèce n'est pas reconnaissable; Daubeny dit qu'on trouve, à ce chapitre, dans le Codex Cæsareus, une bonne figure du *Cerinthe minor* L.

(A suivre.)

P. W. POSTNIKOW (1694) DER ERSTE RUSSISCHE DOCTOR
DER MEDIZIN.

VON L. STIEDA, *Königsberg i. Pr.*

In Russland hat es selbstverständlich auch vor dem Jahre 1694 Aerzte und Doctoren der Medizin gegeben — allein das waren so weit man sie kennt Ausländer oder Nichtrussen. Dass sicher neben diesen ausländischen Doctoren auch wirkliche Russen die ärztliche Praxis ausgeübt haben, unterliegt keinem Zweifel. Allein der erste Moskowiter, der erste Russe, der sich den Doctorgrad der Medizin erworben hat, ist Postnikow gewesen.

Aus diesem Grunde haben Russische Gelehrte wiederholt die bemerkenswerte Lebensgeschichte des ersten Russischen Doctors der Medizin zum Gegenstand ihres Studiums gemacht, umsomehr, da Postnikow auch auf diplomatischem Gebiet thätig war.

Trotz der vielfachen russischen Publikationen sind die Nachrichten über Postnikow sehr wenig nach Westen gelangt. Das Wenige, was darüber in Deutscher Sprache bekannt ist, ist die kurze Biographie, die *Richter* in seiner Geschichte der Medizin in Russland (Bd. II, Moskau 1817, S. 492—411) giebt. Richter's Angaben sind benutzt worden von *Al. Brückner* in seinen Abhandlungen „*Aerzte in Russland*“ (Russische Revue, 1887) und „die Europäisierung Russlands“ (Gotha, 1888, S. 481). Allein trotzdem Richter in der Lage war, an der Hand der einschlägigen Akten in Moskau seine Studien zu machen, so sind seine Angaben doch nicht ganz richtig; er ist vielfach getäuscht worden; über Postnikows Aufenthalt in Padua weiss Richter nichts zu melden, der Termin der Doctorprüfung ist unrichtig. Alle Ungenauigkeiten Richters sind in Brückners Mitteilungen übergegangen. Brückner war nicht in der Lage, die Angaben Richters zu prüfen.

Im Gegensatz zu diesen selbstverständlich spärlichen Mitteilungen in der deutschen Litteratur sind die russischen Arbeiten über Postnikow ausserordentlich zahlreich. Es ist natürlich völlig ausgeschlossen, die ganze Reihe der russischen Publikationen hier aufzuzählen. (Man vergleiche das Verzeichnis bei Zwetajew.)

Es sind nun neuerdings 2 Abhandlungen veröffentlicht, die in gewissem Sinne gestatten, ein abschliessendes Bild des Studienganges und der Lebensschicksale Postnikows zu gewinnen.

Diese beiden Abhandlungen, über die ich hier referieren will, sind:

E. Schmurlo: P. W. Postnikow, Einige Thatsachen zu seiner Biogra-

phie. Gelehrte Schriften der Universität Jurjew (Dorpat). Acta et Commentationes J. Universitatis Jurjevensis alias Dorpatensis. Jurjew 1894, S. 73—238.

Wm. Zwetajew, Professor an der Universität Warschau: *Die Aerzte im Moskovitischen Russland und der erste Russische Doctor. Eine historisch-biographische Skizze.* Warschau, 1896. 64 S. V.

Beide Arbeiten ergänzen sich. Schmurlo hat vor Allem die Acten der Universität *Padua* studiert, um über den Aufenthalt Postnikows daselbst sichere Daten zu erlangen, daneben auch Archivstudien in Paris und in Moskau gemacht. *Zwetajew* hat dagegen vorzügliche russische Quellen benutzt und hat umfassende Studien in den Archiven von St. Petersburg und Moskau vorgenommen. *Zwetajew* wurde zu seiner Arbeit durch den Umstand veranlasst, dass die Russische Medizinische Gesellschaft in Warschau den Zeitpunkt feiern wollte, an dem vor 200 Jahren der erste Russe den Grad eines Doctors der Medizin erlangt hatte. Der Abhandlung liegt ein Vortrag zu Grunde, den Professor *Zwetajew* 1896 in der Russischen Medizinischen Gesellschaft zu Warschau gehalten hat.

Das Leben und Studium, so wie die spätere Thätigkeit des Dr. Postnikow bieten so viel Merkwürdiges dar, dass die Arbeiten Schmurlo's und *Zwetajew's* als interessante Beiträge zur Culturgeschichte anzusehen sind.

Als Peter I 1697 seine erste Reise ins Ausland unternahm, wünschte er einen ärztlichen Beistand zu haben; er bestimmte dazu den Sohn eines angesehenen Beamten (*Djak*) des Auswärtigen Amtes (Gesandtschaftskanzlei) in Moskau, *Peter Postnikow*, der in *Padua* Medizin studiert und sich daselbst den Grad eines Doctors der Medizin und Philosophie erworben hatte.

Wie war in damaliger Zeit, am Ende des XVII. Jahrhunderts, ein Russe dazu gekommen, sich in *Padua* medizinische Bildung und den Doctorgrad zu holen?

Peter P. war der Sohn eines angesehenen Beamten des Auswärtigen Amtes, *Wassily Timofejewitsch P.*, der in diplomatischen Geschäften Süd- und West-Europa, Konstantinopel, Florenz, England und Holland bereist hatte.¹⁾ In welchem Jahre Peter P. geboren wurde, ist nicht bekannt. Der junge Peter wurde in der besten Schule Moskaus, in der *slawisch-griechisch-lateinischen Akademie*, erzogen. An dieser 1685/6 gegründeten Schule unterrichteten die gelehrten Griechen, die Gebrüder *Lichuda*, Doctoren der Universität *Padua*, ihre Schüler in der Grammatik, Rhetorik, Logik und Physik, im Griechischen wie im Lateinischen; die Schüler mussten Abhandlungen aus dem Griechischen ins Lateinische übersetzen.

1) Man vergleiche über den Vater Postnikow die Schilderung von Brückner.

Die Schüler gehörten sehr verschiedenen Ständen an. Der junge P. machte gute Fortschritte. Am 20. December 1687 wurden die besten Zöglinge, darunter auch Postnikow, zum Patriarchen geführt, um ihn zu beglückwünschen. Der Patriarch beschenkte die Zöglinge; P. erhielt *ein* Goldstück, der junge Fürst Alexei Golizyn, als bester Schüler, 3 Goldstücke. Zu Ostern (20. April 1688) brachten die Zöglinge ihre Gratulation in griechischer und slavischer Sprache dar; Postnikow erhielt 2 Goldstücke. Schliesslich, im December 1691, als die Schüler vor dem Patriarchen über die Geburt Christi in lateinischer und slavischer Sprache Reden gehalten hatten, wurde P. durch eine grössere Geldbelohnung, 3 Goldstücke, ausgezeichnet.

Postnikow wurde zum Studium der Medizin bestimmt. Unter den damals in Moskau lebenden Aerzten waren zwei Griechen, die in Padua Medizin studiert und den Doctorgrad erlangt hatten. *Jakob Pelarino*, ein Verwandter der Gebrüder Lichuda und Iwan Komnin; vielleicht hat Postnikow bei diesen im Staatsdienst befindlichen gelehrten Aerzten den ersten medizinischen Unterricht genossen. In Folge der angesehenen Stellung des Vaters erhielt der junge befähigte und kenntnisreiche Sohn nicht nur die Erlaubnis, sondern auch die Unterstützung zum Studium der Medizin an einer ausländischen Bildungsanstalt. Kurz vorher waren ein Sohn des Doctor *Blumentrost*, sowie ein Sohn des deutschen Kaufmanns *Kellerman's*, die im Auslande studiert hatten, zurückgekehrt und hatten unter der *Zarewna Sophie* eine Anstellung als Aerzte in zarischen Diensten erhalten; auch der Sohn des Moskauer evangelischen Pastors *Gregori* bereitete sich zur Reise ins Ausland zum Zweck des Studiums vor.

P. wird im Frühling des Jahres 1692 auf Befehl des Zaren Peter Alexejewitsch ins Ausland nach Venetien gesandt um Medizin zu studieren; er erhält freie Reise und 1000 Thaler Unterstützung. Zur Begleitung und Aufsicht wird ihm der Doctor Pelarino beigegeben. Dass P. nach der damals unter Venetianischer Hoheit stehenden Universität Padua geschickt wurde, hängt unzweifelhaft von dem Einfluss ab, den zur Zeit die Paduaner Doctoren in Moskau genossen. Nicht ohne Interesse ist es, den Reiseweg P.'s von Moskau nach Padua zu verfolgen.

Pelarino war ursprünglich Leibarzt des Fürsten der Walachei, wurde dann nach Moskau berufen und blieb zwei Jahre da; unter dem Versprechen, wiederzukommen, wurde er dem Postnikow als Reisebegleiter mitgegeben. Allein Pelarino kehrte nicht nach Russland zurück, sondern ging nach Konstantinopel und später nach Smyrna als Consul.

Pelarino reiste voran, er hatte versprochen, den jungen P. an der moskovitisch-litauischen Grenze, in *Orscha*, zu erwarten; auf der Durchreise durch Smolensk nahm er sich von hier als Begleiter bis Warschau den Sergeanten Kirill Philippow mit. Als P. im Mai 1692 Smolensk

passirte, erhielt er freies Fuhrwerk und 5 Mann berittene und bewaffnete Reiter zum Schutz; in Orscha angekommen, fand er den Dr. Pelarino nicht vor — es hiess, Pelarino sei noch gar nicht dagewesen. Postnikow, weil er nicht allein reisen wollte, kehrte am 12. April nach Smolensk zurück. Das Auswärtige Amt in Moskau, nachdem es die Nachricht von Postnikow's Rückkehr empfangen, befahl, den Postnikow in Begleitung von 3 guten Reitern nach Warschau und weiter zu befördern. Unterdess war auch der Sergeant Philippow nach Smolensk zurückgekehrt und hatte gemeldet, dass Pelarino in Warschau auf Postnikow warte. In Begleitung des Sergeanten und unter Bedeckung von 3 Reitern verliess Postnikow am 26. Mai Smolensk um nach Warschau zu reisen. Ob er in Warschau den Dr. Pelarino gefunden hat, ist aus den Dokumenten nicht ersichtlich, doch ist es wahrscheinlich, weil Postnikow kaum allein bis zur Schlesiischen Grenze gereist wäre. In der Nähe der Grenze, in der Ortschaft Radobol, erhielten Postnikow und sein Begleiter Philippow eine Einladung zu dem Cardinal-Bischof Radiejewski; sie besuchten den Bischof und verhandelten über die neuesten Angelegenheiten des Königreichs Polen.

Weiteres über die Fahrt Postnikows bis Padua ist nicht bekannt; ob er den Dr. Pelarino getroffen und mit ihm die Reise fortgesetzt hat, wissen wir nicht. Es scheint dass Pelarino gar kein Interesse an Postnikow gehabt hat; er hatte die Reisebegleitung nur als Vorwand benutzt, um Russland zu verlassen, wo es ihm offenbar nicht gefiel.

Im September 1692 war Postnikow in Padua; er nahm daselbst seine Wohnung bei Professor *Papadopoli* und wurde immatriculiert. Die betreffende Notiz der Universitäts-Kanzlei lautet: Il signor Pietro Posicovio, del signor Basilio di Moscovia suo primo anno de studio in Padua habita dal signor Papadopoli: No. 93. No. 93 ist offenbar die Nummer der Immatriculation. Dass der Name hier Posicovio lautet, darf uns nicht wundern; man hielt sich damals nicht so ängstlich an den Buchstaben wie heute, der Name lautet eigentlich Postnikow, allein Richter und nach ihm Brückner schrieben Posnikow; in den Akten wird der Name sehr verschieden geschrieben, die einzelnen Mitglieder der Familie schrieben abwechselnd Posnikow und Postnikow. Den Italienern war offenbar der Name zu schwierig, darum änderten sie ihn in ihrem Sinne.

Professor Papadopoli (Nikolai Komnin), ein sehr berühmter Lehrer des kanonischen Rechtes war ein Grieche, 1653 in Creta geboren, kam 11 Jahre alt nach Rom und wurde daselbst im Jesuiten-Colleg des Athanasii erzogen und trat 1672 in den Jesuitenorden ein. Allein er trat bald wieder aus und wurde Weltpriester und Professor; seit 1688 las er kanonisches Recht an der Universität Padua, ein angesehener Schriftsteller und Gelehrter, der obgleich Katholik, doch der griechischen Kirche sehr zugethan war.

Die Studenten der damaligen Universität Padua waren in viele Nationen (Landsmannschaften) geteilt; jede Nation hatte ihre eigene Organisation. Man unterschied 2 grosse Gruppen: die Nationes *ultramontanarum* und *citramontanarum*. Zu den Nationes citramontanarum gehörten die Italiener und Dalmatiner; es gab eine Nation der Römer, der Genuesen, der Mailänder, der Dalmatiner u.s.w. Zu den Nationes ultramontanarum gehörten die Nationen der Deutschen (Allamanna), der Polen, Ungarn, Engländer u.s.w.; es gab keine Nation der Russen, weil zu wenige Studierende aus Russland da waren, wohl aber eine Natio ultramarina, zu welcher die Griechen gehörten. Die aus den süd-russischen (littauisch-polnischen) Gebieten herstammenden Studenten liessen sich gewöhnlich der polnischen Nation oder seltener einer beliebigen anderen Nation zuschreiben. Postnikow trat zur Natio ultramarina, welche vorherrschend aus Griechen bestand. („Ultramarinatio Graecos omnesque qui in regionibus ad Orientem versus nati erant, complectebatur.“) Ganz abgesehen von den Nationen war die Universität in 2 Abteilungen getrennt: Die Universitas juristarum und die U. artistarum, zu letzteren gehörten die Mediziner und Theologen. Jede Abteilung hatte ihre eigenen Vertreter: Rector, Prorector, Syndicus, Prosyndicus etc. Der Rector der Artisten war damals der Dalmatiner Tergis, Prorector und Syndicus der Böhme Mirowitsch, Prosyndicus Häkler aus Strassburg.

Was für Vorlesungen Postnikow in Padua gehört hat, ist im einzelnen nicht bekannt; jedenfalls hat er viele medizinische und philosophische Vorlesungen besucht: es geht dies sowohl aus dem Universitäts-Zeugnis, als auch aus der Thatsache hervor, dass Postnikow sich wiederholt unterschrieb: „Arzt und Philosoph“. *Schmurlo* giebt ein Verzeichnis der damals 1692—1695 in Padua gehaltenen medizinischen und philosophischen Vorlesungen. Wir entnehmen dem Verzeichnis nur, dass damals unter Anderen die Mediziner Jona, Patin, Rinaldini, Molinetti lehrten.

Ueber das *Studium* Postnikows enthalten die Paduaner Akten nichts, wohl aber finden sich in den Akten einige Angaben über den Schluss des Studiums, über das Doctorexamen, das im August 1694 stattfand. Richters Mitteilung, dass Postnikow die Doctorwürde 1696 sich erwarb, ist unrichtig. Wie Richter zu dieser falschen Jahreszahl gelangte, ist ganz gleichgiltig. Die Paduaner Akten sind ganz unzweideutig.

Postnikow sollte im August 1694 der Doctorwürde teilhaftig werden; er war, wie wir wissen, der Natio ultramarina zugetreten. Der Rector der Artisten, Hekler, der gleichzeitig Prosyndicus der Natio Allemanna war, verlangte, dass Postnikow aus der Natio ultramarina austreten und in die Nation der Deutschen eintreten solle. Hekler berief sich auf die Universitätsvorschriften und 2 frühere Russische Studenten, die die gleiche Forderung

vom Prosyndicus erhalten und erfüllt hatten. Wer diese beiden Studenten aus Russland waren, ist unbekannt. Es entbrannte ein lebhafter Streit, zu dessen Entscheidung die Protectoren der beiden Abteilungen der Juristen und Artisten herbeigezogen wurden; sie kamen zu keinem Ergebnis. Prorector der Artisten war damals Graf Alessandro Borromei. Der Professor Georgios Kalafatti, ein Grieche von Geburt, trat lebhaft für die Rechte der Natio ultramarina ein; er stützte sich auf den bisherigen Brauch und auf die Verwandtschaft der beiden Sprachen, des Russischen und Griechischen. Die Gegner aber beriefen sich — mit Erfolg — auf das *territoriale Princip*: die Regeln der Universität Padua schrieben den Studenten vor, sich der Nation ihres Stammlandes anzuschliessen, — wenn keine derartige Nation vorhanden war, so der Nation des benachbarten Landes. Diese Begründung wagte auch Kalafatti nicht abzuleugnen — man übertrug die Entscheidung des Streites dem städtischen Oberhaupt, dem *Podesta* der Stadt. Der Podesta entschied am 14. August 1694, dass Postnikow der Nation der Deutschen zuzuschreiben sei. Postnikow zögerte nicht an demselben Tage die Weisung zu erfüllen — die Unterschrift Postnikows im Matrikel-Buch der Deutschen hat sich erhalten; bei *Schmurlo* findet sich das Facsimile.

Ein Bericht über die Entscheidung des Podestas zu Gunsten der Natio und der Deutschen hat sich in den Akten gefunden. Auffallender Weise aber hat sich kein Protokoll über das Doctorexamen, kein actenmässiger Nachweis, dass Postnikow des Examen abgelegt und zum Doctor der Medizin und Philosophie ernannt worden ist, auch kein Entwurf des Diploms gefunden.

Dass dem Postnikow im August 1694 in aller Form die Würde eines Doctors der Medizin und Philosophie zuerkannt worden ist, daran ist nicht im geringsten zu zweifeln — ganz abgesehen von dem ihm später ausgestellten Zeugnis (Diplom).

Es war Sitte, dass die von Padua abgehenden Studenten ihrer Nation Bücher schenkten, — dieser Sitte ist Postnikow auch nachgekommen: er hat der Deutschen Nation 9 Bücher geschenkt (Verzeichnis bei *Schmurlo* S. 94). Bei der Gelegenheit hat er eingetragen: Ego Petrus Posnicovius *doctor philosophiae et medicinae*, Moscoviensis Patavio discedens bibliothecae J. Nationis Germanicae Artistarum dedicavi sequentes libros. 2. November 1694.

Einige Tage danach, am 7. November wurden Dr. Postnikow und einige andere Glieder der Nation der Deutschen zu Assessoren der Artisten-Abteilung gewählt.

Wie lange Postnikow noch in Padua verweilte, womit er sich daselbst weiter beschäftigte, wissen wir nicht. Wir dürfen aber annehmen, dass er

seinen Aufenthalt mindestens bis zur Mitte des nächsten Jahren 1695 ausgedehnt hat, weil das ihm von der Universität Padua ausgestellte Zeugnis (Diplom) am 2. Mai 1695 unterzeichnet ist.

Das lateinische Original-Zeugnis Postnikows hat sich leider nicht erhalten — es ist im Laufe der Zeit verloren gegangen. Im Moskauer Archiv ist nur eine slawonische, (keine russische) Uebersetzung des ursprünglich lateinisch abgefassten Diploms erhalten.

Die *slawonische* Uebersetzung ist sowohl bei Richter (l.c. Beilage zu II. Theil, No. LVII, S. 157—167), als auch bei Zwetajew (l.c. S. 54—59) abgedruckt. Die Wiedergabe des slawonischen Textes bei Richter ist fehlerhaft. Zwetajew lieferte eine richtige. Zwetajew hat sich Mühe gegeben, den Verbleib der Original-Urkunde zu entdecken, allein vergeblich. Das Original-Diplom hat ursprünglich bei den Akten der Medizinalbehörde (Apothek. Arch. A. Prikas) gelegen; es heisst im Register: Patent der Padua'schen Akademie auf den Stand eines Arztes („Medik.“) ausgestellt dem Russen P. Postnikow 1695; nach Zwetajew soll das Diplom noch in den 30er Jahren des vorigen XIX. Jahrhunderts vorhanden gewesen sein. Dann hatten aber die Akten vielfach ihren Aufbewahrungsort wechseln müssen und dabei scheint das Diplom verloren gegangen zu sein. Meine Ansicht ist, dass das Diplom bereits viel früher verschwand; es scheint 1815 — zur Zeit als Richter seine Geschichte der Medizin in Russland herausgab — nicht vorhanden gewesen zu sein. Richter hatte, da er für Deutsche schrieb, doch wohl den *lateinischen* Text des Diplomes abgedruckt, wenn ihm ein solcher vorgelegen hätte und nicht den durch den Uebersetzer und Schreiber völlig entstellten slawonischen Text.

Auffallend ist es, dass Schmurlo bei seinen eingehenden Studium in Padua in Betreff des Diploms nichts ermittelt resp. nichts mitgeteilt hat. Sollten sich unter den Akten der Universität Padua nicht **Doublivate**, resp. Concepte der Doctor-Zeugnisse finden?

Eine Wiedergabe der umfangreichen Zeugnisse in einer Uebersetzung, bietet mancherlei Schwierigkeiten dar. Ich begnüge mich hier **zunächst**, die Worte Richters in Betreff des Aufenthaltes Postnikows in Padua und in Betreff der daselbst abgelegten Prüfung (l.c. II, pag. 405) **anzuführen**. „Hier (in Padua) machte Postnikow in den medizinischen Studien bei anhaltendem Fleisse, solche Fortschritte dass er schon im Jahre 1696 muss heissen 1694 auf einstimmigen Beschluss aller Professoren **dieser** Akademie mit der Würde eines Doctoris philosophiae et medicinae **bekleidet** wurde.“ Dass die Erteilung der Doctorwürde im Jahre 1696 **statt** fand, ist nicht genau. Richter hat sich durch die Uebersetzung **täuschen** lassen. Hatte Richter das lateinische Original wirklich in Händen **gehabt**, so wäre er nicht in diesen Fehler verfallen. Richter fährt dann fort: „In

seinem nach Russland mitgebrachten und noch jetzt vorhandenen Doctor-diplom (No. LVII. des Anhangs) ist alles Lobenswerte erschöpft, was nur irgend zum Vorteil eines jungen gelehrten Arztes gesagt werden kann. Es werden hier gerühmt sein angeborenes Talent, ebenso sein Scharfsinn und seine gereifte Urteilkraft, ferner sein Fleiss, seine Beredsamkeit, seine ausgezeichnete Gelehrsamkeit und endlich sein untadelhaftes sittliches Betragen. Zum Beschluss dieses Belobigungsschreibens heisst es, dass Peter Postnikow durch eine sehr geistreiche Verteidigung der philosophischen und medicinischen Thesen und durch die bei der sehr strengen Prüfung bewiesenen Kenntnisse die Erwartungen aller Professoren dieser gelehrten Akademie übertroffen habe."

Wohin Dr. Postnikow sich von Padua aus — wir nehmen an um Mitte 1695 —, d.h. nach Ausstellung der Doctorzeugnisse sich gewendet hat, was er getrieben, wissen wir nicht. — Wir verlieren den Faden seiner Lebensschicksale. Erst 2 Jahre später, als Postnikow sich der russischen Gesandtschaft 1697 anschliessen soll, hören wir wieder etwas von ihm; es scheint, dass er damals — im Mai 1697 — in Amsterdam war.

Die berühmte russische Gesandtschaft stand unter Leitung von *Franz Lefort*; ihm waren zwei Russen als Begleiter untergeordnet: *Golowin* und *Wosnizki* — in dem grossen 200 Personen umfassenden Gefolge — befand sich incognito Zar *Peter*. Die Gesandtschaft verliess Moskau am 10. März 1697, sie sollte zunächst nach Preussen und dann nach Wien gehen. Dr. Postnikow erhielt die Weisung, sofort nach Wien sich zu begeben. Die Gesandtschaft reiste über *Riga*, und *Mitau* nach *Pillau* und *Königsberg*; dann wurde der Reiseplan geändert, man wollte zunächst direct nach Holland erst später nach Wien. Man schickte nun dem Dr. Postnikow am 19. Mai von Königsberg aus 2 Briefe: einen Brief nach Wien, Postnikow solle, falls er aus Amsterdam bereits in Wien eingetroffen sei, ungesäumt zurückkehren; ein anderer Brief nach Amsterdam, er solle dableiben und auf die Gesandtschaft warten.

Die Gesandtschaft setzte ihren Weg nach Westen fort, sie fuhr von Königsberg (Pillau) zu Schiff nach Colberg um sich nach Amsterdam zu begeben.

In der Stadt Cleve schloss sich am 6. August 1697 Dr. Postnikow der Gesandtschaft an, wo er unterdes gewesen, ist unbekannt.

Von nun an ist Postnikows Thätigkeit zunächst an die Gesandtschaft geknüpft; er begleitet die Gesandtschaft nach Amsterdam, macht hier Einkäufe von Arzneimitteln für die Russische Regierung, geht mit Zar Peter nach London, und vielleicht auch nach Paris und kehrt mit ihm nach Amsterdam zurück. Im Mai 1698 begiebt sich die ganze Gesandtschaft nach Wien, um von da am 14. Juli nach Venedig zu reisen. Einige

Tage vorher muss Postnikow und ein Teil der Dienerschaft nach Venedig vorausreisen, um zur Ankunft der Gesandtschaft alles daselbst vorzubereiten. Aber kaum daselbst angelangt, wird er schleunigst durch einen Brief zurückgerufen: die Sachlage hat sich völlig geändert. *Peter* ist mit *Lefort* eiligst von Wien aufgebrochen, um wegen des Strelitzen-Aufstandes nach Moskau zurückzukehren. Der in Wien zurückgebliebene Gesandte Wosnizyn bedurfte eines Gehilfen zu seinen diplomatischen Verhandlungen; das sollte der sprachkundige Doktor Postnikow sein — Postnikow zögert, er will lieber seine wissenschaftlichen Studien in Italien fortsetzen, er will nach Neapel gehen und daselbst experimentieren: „*er will lebende Hunde töten und tote zum Leben erwecken*“. Wosnizyn drängt und droht und nun kann Postnikow nicht zögern. Es müsse mit dem türkischen Gesandten verhandelt werden — und Postnikow könne mit ihm auf griechisch, italienisch, französisch oder lateinisch reden. — Postnikow darf sich nicht weigern, er kehrt zurück und ist am 8. September 1698 wieder in Wien, um dem Gesandten Wosnizyn als Sekretär zu dienen.

Aus dem Arzt Postnikow ist ein *Diplomat* geworden. Es ist das nichts Auffallendes in der Geschichte Russlands, aus damaliger Zeit. Die Aerzte zunächst nur Fremde und Ausländer, wurden in Russland damals sehr hoch geschätzt und geehrt — sie galten nicht nur als Aerzte, sondern auch als Naturforscher und Gelehrte, kurz als gebildete Menschen. Sie wurden in Russland damals vielfach auch in anderen Stellungen, und zu anderen, als gerade ärztlichen Diensten verwendet. Es sei noch erwähnt der deutsche Arzt Dr. *Laurentius Rinhuber*, der 1668 mit Blumentrost nach Russland kam, der aber als Legationssekretär bei Gelegenheit verschiedener russischer ins Ausland beförderter Gesandtschaften, in Sachsen, Paris und an anderen Orten im Dienste Russlands thätig war (cf. Brückner in „Beiträge zur Culturgeschichte Russlands“, Leipzig 1887, S. 213—279). Ich nenne noch Dr. Areskin in Moskau, der im Jahre 1766 noch die Rolle eines diplomatischen Agenten spielte, indem er zwischen Russland und seinen Parteigenossen, den Royalisten und Jacobiten und mit dem Grafen Mark vermittelte.

Postnikow musste den Russischen Gesandten Wosnizyn nach Peterwardein (Syrmien) und dem in der Nähe desselben gelegenen Warlowitz begleiten, und ihn bei den Verhandlungen mit dem türkischen Kommissar als Dolmetscher und Uebersetzer zu dienen. Nach 4 Monaten Anfang 1699 endlich konnten Wosnizyn und Postnikow nach Wien zurückkehren. Postnikow gefiel sich nicht in seiner Stellung, er wollte fort, aber man hielt ihn. Endlich am 16. März 1699 reist *Wosnizyn* nach Moskau zurück und *Postnikow* giebt sich mit zarischer Erlaubnis nach Holland.

Wir verlieren abermals die Spur Postnikow's auf eine kurze Zeit. In

Sommer 1700 ist er in London wie wir es aus einem Briefe vom 24. Juli ersehen, um Schiffsleute für Russland zu engagieren — und endlich am 2. Januar 1701 trifft er in Moskau ein und zwar über Pskow und nicht, wie man vermutet hatte, über Archangel. Man hatte seine Ankunft bereits im August 1700 über Archangel erwartet und ihn dahin die zur Reise nach Moskau nötigen Gelder und Legitimationen geschickt. Warum Postnikow seinen Weg nicht über Archangel nahm, warum er viel später über Pskow reiste, wissen wir nicht.

Am 2. Januar 1701 endlich — also nach neunjähriger Abwesenheit von der Heimat, — trifft Postnikow in Moskau ein, meldet sich bei der Gesandtschaftskanzlei und weist sein Paduaner Diplom auf, um sich als Doctor der Medizin zu legitimieren. Die Papiere werden geprüft, eine slavische Uebersetzung des Diploms angefertigt und dem Apthekarski-Prikas (der Medizinalbehörde) überschickt. Hier wird Postnikow auf Grund seiner Zeugnisse ins Register der „Doktoren“ (d.h. Aerzte) eingetragen. Er erhält eine Staatsstellung; es wird ihm ein Jahrgehalt von 500 Rubeln ausgesetzt, aber gleichzeitig wird er verpflichtet, für die Medizinalbehörde, wenn es nötig sein sollte, lateinische, französische und italienische Briefe zu übersetzen. Man will sich die ausserordentlichen Sprachkenntnisse *Postnikows* sichern.

Zur Ausübung der medizinischen Praxis ist *Postnikow* nicht gekommen: er muss im April nach Woronesh reisen und hat wahrscheinlich den Zar Peter in Sommer 1701 vielleicht als Arzt, sicher als Beamter der diplomatischen Kanzlei begleitet — er musste offenbar für den Zaren französische Briefe abfassen — Zar Peter schrieb Russisch und Holländisch, aber *nicht* Französisch.

Allein lange blieb Postnikow nicht im Gefolge des Zaren, man sandte ihn im Herbst 1701 als nicht offiziellen Agenten nach *Paris*, um über die dortigen Ereignisse zu berichten. — Im Sommer des nächsten Jahres aber musste er wieder nach Russland zurück, und zwar nach Archangel, offenbar um dem Zaren Bericht zu erstatten — dann aber muss er seinen jüngeren Bruder empfangen, der mit ihm nach Paris sich begeben soll.

Die beiden Brüder verlassen Archangel im Spätherbst zu Schiff, um zunächst nach England zu fahren, wo sie nach sechswöchentlicher, stürmischer Fahrt endlich im December 1702 anlangen, um baldigst die Reise nach Paris fortzusetzen.

In Paris verweilte Postnikow mit seinem Bruder acht] Jahre in der Eigenschaft eines *nicht officiellen* Agenten unter den allerschwierigsten Verhältnissen. Wir sind über sein Leben und seine Thätigkeit aus den Depeschen, die er nach Russland abgesandt hat und die zum grössten Teil erhalten sind, ziemlich unterrichtet. *Schmurlo* erzählt ausführlich, wie

wenig angenehm sich das Leben Postnikows in Paris gestaltete. Postnikow hatte als nicht officieller Agent eine schwierige Stellung; er sollte repräsentieren und konnte es nicht, weil ihm die Geldmittel fehlten, weil man ihm keine Vollmacht zuschickte. Und dabei erhielt er allerlei Aufträge, sollte Chirurgen für die Russische Armee engagieren, er sollte Russische von den Franzosen gekaperte Schiffe befreien und Schadenersatz verlangen und dergleichen mehr. Seine Bitte, ihn zum officiellen Gesandten, ganz einerlei, ob in Paris oder in England oder Italien, zu ernennen, wird nicht erfüllt, sein Gesuch, zeitweilig Paris verlassen zu dürfen, um das geliebte Italien, um insbesondere Rom aufzusuchen, wird nicht berücksichtigt — er musste in Paris bleiben, nur einmal scheint er auf kurze Zeit in Amsterdam gewesen zu sein.

Endlich, zu Beginn des Jahres 1710 scheint es, als ob Golowkin in Moskau das Gesuch Postnikows erfüllen wolle, es soll in Paris ein Russischer Gesandter ernannt werden. O trügerische Hoffnung! — Am 25. Januar 1710 hatte Golowkin einen in gewissem Sinne zusagenden Brief an Postnikow befördert — im *März* oder vielleicht im *April* hat Postnikow den Brief erhalten — die Briefbeförderung von Moskau nach Paris nahm 6 Wochen bis 2 Monate in Anspruch. Im Juli wurde zum officiellen russischen Agenten in Paris ein französischer Oberst ernannt und Postnikow nach Moskau zurück beordert.

Wodurch dieser Wechsel in den Ansichten der Russischen Regierung herbeigeführt wurde, darüber sind wir nicht unterrichtet.

Die diplomatische Thätigkeit Postnikows ist beendet — er kehrt in seine Heimat zurück; — er bringt eine grosse Menge gelehrter Bücher nach Moskau — allein er verliert sich bald in der grossen Menge anderer Beamter. Zu einer ärztlichen Thätigkeit scheint er nicht mehr gekommen zu sein — einflussreiche Freunde scheinen ihm gefehlt zu haben — sein alter Vater war unterdessen gestorben.

Wir wissen nur noch wenig von dem Paduaner gelehrten Doctor. — Er hat in der zweiten Hälfte 1712 die Uebersetzung eines französischen Buches: Vicquefort, l'ambassadeur et ses fonctions, Cologne 1690, ins Russische begonnen, aber wie es scheint, nicht beendet. Vielleicht ist Postnikow auch der Verfasser der im Moskauer Archiv aufbewahrten handschriftlichen Uebersetzung des Buches: Alcoran de Mohamet, traduit de l'arabe en français par le sieur de Ryer.

Die weitere Lebensgeschichte Postnikows verliert sich im Dunkel. Nach einer kurzen Notiz des bekannten Historiographen Müller ist Postnikow bald nach seiner Rückkehr in die Heimat gestorben — das Jahr seines Hinscheidens ist unbekannt.

Schliesslich noch ein Paar Worte über die Biographie Postnikows,

soweit Richter dieselbe giebt. Richter weiss über den Aufenthalt Postnikows in Paris 1702—1710 *nichts* — ihm haben einige der Briefe Postnikows an Golowkin und Schapirow vorgelegen, allein trotzdem diese Briefe mit dem Namen Peter Postnikow unterzeichnet sind, schreibt Richter dieselben einem anderen Autor gleichen Namens zu. Richter hat sich zu dieser irrigen Ansicht verleiten lassen, weil ein Brief des Professor Lionnier (Paris 12. October 1712) für den Unterricht eines jungen P. Postnikow in französischer und lateinischer Sprache Geld verlangt. Dieser junge Postnikow, ein Bruder des Doctor Peter Postnikow, meint Richter, sei der Verfasser der an Golowkin und Schapirow gerichteten Briefe.

Dass der Schüler *Lionniers* der jüngere Bruder des Dr. Peter Postnikow gewesen ist, daran ist nicht zu zweifeln, aber ebenso wenig kann daran gezweifelt werden, dass der ältere Bruder, Dr. Postnikow, alle nach Moskau gerichteten Depeschen verfasst hat.

Auffallend ist, dass der bereits oben erwähnte jüngere Bruder des Doctors auch Peter genannt wird — ich sage auffallend, weil beide Brüder denselben Vornamen dann gehabt hätten. Schmurlo wie Zwetajew erwähnen diese Thatsache, ohne sie zu erklären. Wenn ich eine Vermutung äussern darf, so ist es die: die beiden Peter Postnikow waren nicht leibliche Brüder, sondern leibliche Vettern. Die Russische Sprache hat kein besonderes Wort für das deutsche „Vetter“ (sog. Cousin), sie bezeichnet Bruder und Vetter mit einem Worte „brat“.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

PROKESCH. *Zur Geschichte der Brustdrüsen-syphilis.* (Aerztlichen Central-Zeitung, 1902. no. 44.)

— *Entgegnung auf Matzenauer's „Zur Geschichte der Brustdrüsen-syphilis“.* (Ibidem, no. 48.)

P. relève quelques inexactitudes dans le travail de Matzenauer sur la syphilis des glandes mammaires. Il montre en particulier que François Boissier de Sauvages, le célèbre professeur montpellierain mort en 1767, n'a pu employer dans le cancer des mamelles de cause vérolique l'iodure de potassium qui n'est entré dans la pratique médicale que vers le premier tiers du XIXe siècle.

Dr. P. P.

LIBRARY DEMONSTRATIONS IN THE TEACHING OF THE HISTORY OF MEDICINE.

By JAMES FINLAYSON, M. D., LL. D.,

President of the Faculty of Physicians and Surgeons, Glasgow.

Recent proposals to establish Professorships or Lecture-ships in the History of Medicine raise fundamental questions as to the real value of delivering lectures on such a subject. In other departments of medical study, the importance of practical instruction or demonstration is being more and more recognised; laboratory and clinical work is gradually taking the place of much of the old systematic lecturing. If it is to be merely a question of a Professor reading lectures to his class, we may well ask, — Is not the History of Medicine preeminently a subject in which the printed volume might be really better than oral lectures? Certainly, the precision or accuracy obtainable in the former is much greater, and constitute a strong argument in favour of learning from books. Is it not possible, however, to adopt the practical methods of teaching pursued in other departments? Are not medical libraries really the laboratories in which a professor and student of historical medicine must work? Might not demonstrations in medical libraries, and instruction in the methods of bibliographical research be given in such a way as to supply the same vivifying impulse which physiological, pathological, or clinical demonstrations impart to the student in other departments of his studies?

I have sometimes amused myself by asking my hospital assistants whether Galen wrote in Latin or Greek, and whether before or after the Christian era. Usually, they were wrong in their guesses on one or both points. If they had ever seen and handled Galen's Greek folios, or had seen the Greek text and the Latin translation of his works, on opposite pages, they would at least have had the fact of his writing in Greek impressed on their memory. The mere handling or inspection of any complete edition of his works would give a better impression of the magnitude of his labours than could be gained in any other way.

When one has examined, for the first time, a good edition of an ancient author, read the title page, examined the "index locupletissimus", and perhaps looked up one or two passages, however short, in which, for any

reason, he may be interested at the moment, such an author becomes, from that time forward, a reality to him, and not a mere shadow of a name.

I have carried out this method, as a labour of love, on many occasions during the last 10 years. I usually gave my demonstrations in the library of the Faculty of Physicians and Surgeons, which was under my care as Honorary Librarian for 25 years. Once or twice, I took the books required for the purpose to the meeting-place of some Medical Society. To my more formal demonstrations, I invited friends likely to be interested in the subject, especially young medical graduates resident, or recently resident, in the various hospitals as house surgeons, taking care to have the numbers small enough for every one present to have a chance of seeing and handling the books during or after the demonstration. A series of short and, if possible, characteristic extracts were read, (in translation, if necessary) with what comments seemed required. In this way, an attempt was made to give the audience some slight acquaintance, at first hand, with the author discussed. If the selections are wisely made, the author is allowed in this way to speak for himself, and his style as well as his views can be made known. In presenting a variety of good editions, including translations, much help is given to those who may subsequently wish to follow up the subject. In some cases, (e. g. John Hunter) special pains were taken to show the sources of information available as to the author's life.

So far the method is plain as regards special authors, whether of ancient or more modern periods. Even authors whose works are not extant (e. g. Herophilus and Erasistratus) were put before the audience by arranging the many varied sources from which information had been obtained about them, or in which extracts from their works had been preserved. In this way, the difficulties of such inquiries were forcibly shown, and a glimpse given into a wider field than merely medical history.

If, again, a special subject is to be taken up, say the History of Medicine itself, a collection of the most important works on this subject is placed before the audience, and they may then be discussed individually or in groups, the special importance of each treatise, for particular subjects, being indicated. Or, again, in dealing with Medical Bibliography, I collected the most important books in this department, including the catalogues of the great medical libraries, and showed the various indexes to medical literature; in particular I took pains to show the most important works of reference for searching out special subjects in the chaotic mass of medical periodical literature.

The works of the Early Anatomists formed a group of special interest for such a demonstration, on account of their beautiful or quaint illu-

strations. 1) On another occasion, I made a collection of the works of those authors whose names had become attached to certain structures in human anatomy (Eponymic structures), beginning with Herophilus: cards were attached defining the structures, and specifying the name, date and nationality of the author; when possible, the original figure or description of the structure referred to was marked in the book for inspection. In this way, the beautiful plates of Vesalius, Scarpa &c. were admired by those present, and often seen by them for the first time.

Works on Physiognomy were also demonstrated in the same manner. A few remarks on various groups of the writers on this subject enabled those present to look at their works subsequently with more interest.

Works on Pathological Anatomy were dealt with in a similar way; by arranging them, on a long table, in chronological order (with dates on the cards), an instructive glimpse into the history of this subject could be obtained even by a casual observer, while the development of the art of producing illustrations for such works, was equally manifest.

The exact methods to be pursued must turn on the lecturer's views of what is most important or interesting, and also of course on the requirements of his audience. In one demonstration which I gave, the beauty of the fac-simile reproductions of Egyptian medical papyri, and of the books required for the illustration of the subject, was much appreciated.

The method here indicated might, of course, be combined with instruction by other and more usual methods.

Closely allied to this subject, is the importance of practical instruction in bibliographical inquiries. This might save much time for investigators, who are often very deficient in experience of this kind and so suffer from want of any accurate or extensive knowledge of what has been already done in the matters they are investigating.

1) An assistant in the anatomical department of the University was present at this demonstration, and I subsequently heard an admirable lecture given by him, to the medico-surgical society of university students: he exhibited, by the projection lantern, photographs of the title pages of some interesting works on this subject, and especially some of the quaint illustrations found in the works of the old anatomists, commenting of course as we went along. This seemed to interest the students present; but for more serious instruction, I prefer the originals, when attainable: if it is not possible to exhibit them, such lantern photographs are, no doubt, useful; and they have true advantage, that they can be demonstrated to an indefinite number at one time.

DU RÔLE DES MÉDECINS DANS LES ETUDES HISTORIQUES.

PAR LE Dr. PAUL FABRE (de Commentry).

LES MÉDECINS ANNALISTES

(Fin.)

Mais voici que les temps s'assombrissent. Son frère aîné, plus âgé de 3 ans $\frac{1}{2}$, meurt prématurément en 1850, laissant une trace lumineuse dans les sciences naturelles. En mourant, Hippolyte Cloquet, confia, à son frère la tutelle d'un fils. Destiné lui aussi à laisser un nom dans la science, Ernest Cloquet, né en 1818, fit, sous la surveillance et sous la direction de son oncle, de Voillemier de Longet, de Lenoir, d'A. Bérard, etc., des études médicales très brillantes. On n'ignore pas que devenu médecin principal et conseiller du schah de Perse, après avoir donné des gages sérieux, mais encore plus d'espoir à la science médicale, il mourut misérablement dans ces pays lointains. Marié depuis trois mois à peine, il succomba le 1er novembre 1855, après avoir avalé, *par mégarde* au lieu d'eau de vie, de la teinture de cantharides. 1)

Jules Cloquet ressentit vivement ces deuils réitérés. Il n'apporta plus que de trop rares contributions à la science.

Aux années d'abondance succèdent des années de stérilité relative, des années de recueillement. Nous mentionnerons toutefois divers mémoires parus en 1855: 1^o *Sur la cautérisation méthodiquement appliquée à la guérison des ruptures du périnée et de la cloison recto-vaginale*; 2^o *sur une méthode particulière d'appliquer la cautérisation aux divisions anormales de certains organes, et spécialement à celles du voile du palais*; 3^o *Enfin, sur les concrétions intestinales (entérolithes, égagropiles)*.

Jules Cloquet a laissé d'ailleurs d'autres titres que ses écrits à la bienveillance de la postérité. Il fut l'inventeur de plusieurs procédés opératoires et d'un grand nombre d'instruments de chirurgie (sonde à double courant pour les affections calculeuses de la vessie, siphon aspirateur gradué, pinces à fourche pour la ligature des artères, ciseaux, daviers, etc.). Enfin, les

1) Sur Louis-André-Ernest Cloquet, on peut consulter la Notice que lui a consacré en 1856, le Dr. Dequevauviller, son condisciple et son ami [Paris, in-8o de 16 pages]. On relira aussi avec intérêt les paroles émues par lesquelles le baron Hippolyte Larrey annonça à l'Académie de Médecine, dans la séance du 15 janvier 1856, la mort de son jeune membre correspondant.

galeries anatomiques de la Faculté de Paris lui doivent de fort belles préparations ou de magnifiques reproductions en cire.

Jules Cloquet était membre de l'Académie de Médecine dès 1821. Lorsque la mort de Lallemand laissa une place vacante à l'Académie des Sciences, Jules Cloquet se présenta (1855) en concurrence avec Jobert (de Lamballe) et fortement appuyé par Velpeau, qui d'obligé devenait protecteur, il fut élu en dépit des influences gouvernementales qui soutenaient la candidature du chirurgien favori de la Cour. Jules Cloquet était dès lors arrivé à l'apogée de la situation que peut ambitionner un chirurgien; et, lorsque le 30 octobre 1858, il quitta sa chaire de professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté pour ne conserver que le titre de professeur honoraire, il put jouir d'un repos justement mérité.

En 1864 il rompit un silence par trop prolongé en allant à Tarbes prononcer au nom de l'Académie des Sciences un discours pour l'inauguration de la statue de Larrey.

Il restait cependant debout ce demeurant d'un autre âge, ce viril athlète des luttes et des concours d'autrefois, et bien qu'il se laissât volontiers oublier de la masse du public, scientifique, ceux qui l'approchaient n'ignoraient pas avec quel attrait il suivait les études des jeunes générations. S'il s'était résigné depuis déjà longtemps à ne plus participer directement au mouvement de la science contemporaine, il n'y apportait pas moins une attention des plus soutenues; et lorsque l'on voit tant de savants vieillir accepter presque à regret, avec une certaine opposition, avec résistance, ou au moins avec un agacement grincheux les résultats des recherches nouvelles, Jules Cloquet montrait plus que de l'intérêt, il témoignait de la bienveillance aux studieux représentants de la science rajeunie. C'était un vieillard accueillant, toujours à l'affût des découvertes du jour; et si, dans les Académies dont il faisait partie, il ne prenait presque jamais la parole, il attestait du moins par sa présence attentive et assidue le prix qu'il attachait aux travaux des autres. Nul mieux que Jules Cloquet n'a mérité qu'on lui applique le vers que le poète Andrieux avait adressé à Ducis: On n'a jamais en effet rencontré à un plus haut degré que chez ce savant.

„L'accord d'un beau talent et d'un beau caractère." C'est la plus belle oraison funèbre que l'on puisse faire de Cloquet, qui est mort plein de jours à Paris le 28 février 1883.

Ce chirurgien a été annaliste avons-nous dit, et c'est à ce titre qu'il occupe ici une place, quoique ses *Souvenirs sur la vie privée du général La Fayette* soient moins de l'histoire qu'une sorte de long panégyrique publié sous forme de lettres à M. Isaac Townsend (d'Albany) qui lui avait demandé des détails sur les dernières années de celui que les Américains nommaient le premier de leurs concitoyens. C'est donc de la bio-

graphie à bâtons rompus que l'on trouve dans ce volume, d'ailleurs des plus intéressants. 1) Les faits viennent s'y grouper, non par ordre de date, mais autour de chacune des qualités morales que Jules Cloquet reconnaît et décrit chez son héros. Et ces qualités sont nombreuses! Mais aussi que de détails curieux, que de révélations utiles à l'historien dans ces pages écrites par un familier! „Lié depuis le commencement de ma carrière médicale, nous dit l'auteur, avec le général Lafayette, honoré de sa confiance et de son amitié, reçu dans l'intimité de sa famille, je ne croirai pas faire de révélations indiscretes en publiant tout ce que ma mémoire pourra me retracer de ses actions ou de ses paroles dans le foyer domestique. Ses cendres ne réclament aujourd'hui que la vérité due aux morts; et je peux, sans réticence aucune, dire tout ce que je sais de son beau caractère et de sa personne. Il est, certes, bien peu d'hommes pour lesquels on puisse ainsi s'avancer, sans crainte d'être obligé de reculer devant le tribunal de l'opinion publique. Mais rien dans sa vie qui ne fut grand et généreux, qui n'eut pour but le bien des hommes, dont il était l'ami sincère, et auxquels il offrit un si bel exemple par ses vertus, par son *invariable* et irréprochable conduite.”

A défaut d'autres choses on trouverait d'ailleurs dans ce volume la preuve de l'attachement que Lafayette savait inspirer à ceux qui l'approchaient. C'était presque du fétichisme. Le héros mort, son fils Georges offre à Cloquet la pendule qui ornait le cabinet du défunt, et Cloquet non seulement mentionne ce don, mais il insère dans le texte de sa 14^e lettre un dessin représentant la pendule (p. 308). Est-ce que la vénération pour cette relique serait allée jusqu'à ne pas oser en remonter le mouvement, est-ce que la pendule continue à marquer 4 h. 26 comme sur le dessin? Je n'oserais affirmer le contraire. 2)

Jules Cloquet a laissé, mais en manuscrit, un autre ouvrage qui le classerait aussi dans le groupe des médecins moralistes. Ce sont des *Pensées et Maximes sur la Médecine et les Médecins*. Ces pensées, nous ne les connaissons que par les extraits qui en ont été publiés 3) mais le peu que nous en avons lu nous fait vivement regretter qu'on ne les publie pas *in extenso*.

Avec ce nom de Jules Cloquet nous croyons devoir terminer la série de

1) 1 vol. grand in-8o. De XVI 374 pages avec figures. Paris, 1836 — A et W Galignani et Cie., Editeurs. C'est un recueil de lettres parues d'abord en Anglais, à New-York, dans l'*Evening Star*.

2) Lafayette avait expiré dans les bras de Jules Cloquet, le 20 mai 1834, à 4 heures 20 minutes du matin, d'après son historiographe.

3) Feuilletons de L'UNION MÉDICALE du 26 juin, du 4 et du 18 septembre, et du 9 octobre 1886.

médecins annalistes. Mais il nous reste encore bien des médecins à signaler qui ont aussi fourni à l'histoire de précieux documents ; comme par exemple les Mémorialistes, les chroniqueurs, les topographes, etc.

APPENDICE.

Que d'omissions ne pourrait-on pas relever dans notre galerie. Mais le poète ne nous a-t-il point enseigné que :

„Le secret d'ennuyer est celui de tout dire”.

Soumettons-nous donc à ce précepte. Toutefois nous ne saurions nous empêcher de citer ici brièvement quelques noms qui eussent mérité mieux que cette simple mention.

I. L'Historien persan RASCHID-EDDIN (13^e siècle), auteur de la *Collection des Annales* ou *Histoire Auguste de Ghazan*.

II. Le médecin de Nuremberg, Hartmann SCHEDEL (1440—1514) auteur du : *Chronicon Mundi* ou *Chronicon Chronicorum*, annaliste plutôt que chroniqueur en dépit du titre de son livre.

III. Au 15^e siècle, médecin polonais, Mathias MICHOVIVS, qui embrassa l'état ecclésiastique, et mourut à Cracovie en 1523, un philanthrope qui a écrit : 1^o *Chronica ab ortu Polonorum usque ad annum 1504*, Cracovie, 1521, in-folio. 2^o *De Sarmatiâ Asiaticâ et Europâ libri duo*, Augsbourg, 1518, in-4. 3^o *Moscovia*, Francfort 1600, in-folio, in *Rerum Moscovitarum auctores*.

IV. Le médecin hollandais Renier SNOY, né à Gouda (1477—1537), reçu Docteur à Bologne, et qui fut chargé de missions diplomatiques tant auprès de Christian II, roi de Danemark, alors qu'il était réfugié en Zélande, qu'auprès de Jacques IV, roi d'Ecosse. Snoy, qu'Erasmus appelait une des gloires de la littérature hollandaise, nous a laissé un traité intitulé : *De Rebus Batavicis libri XIII*, Rotterdam 1620, in-folio, histoire qui s'arrête à 1519, date de l'élection de Charles-Quint.

V. L'annaliste de la République d'Augsbourg, Achille-Pirminius GASSER (1505—1577), qui a publié entre autres ouvrages : 1^o *De Regibus Hierosolymitanis*, Bâle, 1555. 2^o *Historiarum et chronicorum mundi Epitome*, Bâle, 1532. 3^o *Annales Reipublicae Augustanae*, Hanovre, 1593 ; et aussi 4^o *Annales de vetustate originis, amoenitate situs, splendore aedificiorum et rebus gestis civium Reipublicaeque Augustanae*, Bâle, 1596.

VI. Le hessois, Jean PISTORIUS (1546—1608), qui a donné le grand recueil : *Rerum Germanicarum scriptores*, Bâle, 1582, 1584, 1607, 3 vol. in-folio. Le 3^e vol. a été réimprimé à Francfort en 1654 sous le titre de : *Chronicon magnum belgicum*.

VII. Le général des Barnabites Augustin TORNIELLI, né le 10 juillet 1543 à Barengo près de Novare, fut d'abord médecin et abandonna cette profession pour se faire religieux barnabite en 1570. Après avoir refusé l'évêché de Mantoue, il mourut à Milan en 1623. Tornielli est l'auteur d'un grand ouvrage intitulé : *Annales sacri et profani ab orbe condito ad eundem Christi passionem redemptum*, Milan, 1610, Francfort, 1611, Anvers, 1620, 2 vol. in-folio, Lucques,

1757, 4 vol. in-folio. (Un abrégé de cet ouvrage, précédé de la vie de l'auteur a été publié par Sponde.)

VIII. Au 17^e siècle, Edmond BORLACE, mort à Chester, en 1682, est l'auteur, en dehors de son travail sur les *Eaux de Spa et les cures remarquables qu'elles ont opérées* (1670), de plusieurs travaux historiques: 1^o *De la Réunion de l'Irlande à la Couronne d'Angleterre* (1675, in-80). 2^o *De l'histoire de l'exécrable rébellion de l'Irlande*, Londres, 1680, in-folio. 3^o *Courtes réflexions sur les Mémoires du Comte de Castlehaven, relativement à la part qu'il a prise dans la guerre d'Irlande*, Londres, 1682, in-80.

IX. Henri MEIBOM, dit l'ancien, (1555—1625), peut être considéré comme l'annaliste de la Saxe. Père de Jean-Henri (1590—1655), l'auteur du livre *De Flagrorum usu in re Venered*, et grand-père de Henri Meibom, dit le jeune (1638—1700) dont nous avons parlé comme historien des ducs de Brunswick, des mines métalliques du Hartz, et éditeur du recueil qui a pour titre: *Rerum germanicarum scriptores*, Henri Meibom, l'ancien, a publié: la *Chronique d'Albéric*, la *Chronique de Gobelín Persona*, et bien d'autres travaux utiles à l'histoire.

X. Jean-Pierre Lotich, petit-fils de Christian, poète latin, et petit-neveu du médecin Pierre Lotich, dit *Lotishius Secundus*, également poète latin. Né à Francfort-sur-le-Mein, en 1598 (mort en 1652), il professa la médecine à Rinteln, en Westphalie, fit aussi des poésie latines (*des Epigrammes*), et des Commentaires sur *Pétrone* et laissa une Histoire des Empereurs Ferdinand II et Ferdinand III. (*Rerum germanicarum, etc.*) Francfort, 1646. 4 tomes in folio avec figures.

XI. Enfin l'Ecosseais Thomas ABERCROMBY (1656—1726) qui fut médecin du roi Jacques II, est l'auteur des *Exploits militaires de l'Ecosse*, 2 vol. in-folio et aussi d'un *Traité de l'Esprit*.

VARIÉTÉ.

VON OEFELE. *L'opération de la cataracte 2000 ans avant notre ère*. 1903.

Une carte que l'infatigable chercheur vient de distribuer contient le § 218 du code Hammurabi, des inscriptions cunéiformes sur les lois de l'ancienne Babylonie en vigueur plus de 2000 ans avant notre ère. Il y est dit que tout opérateur dont l'opéré vient à mourir aura les mains tranchées; item quand il a opéré quelqu'un de la cataracte et que l'opéré devient aveugle. Cette opération se pratiquait au moyen d'un instrument en cuivre, dont la forme est conservée dans le sceau d'Edinmugi, et qui ressemble à une virgule de nos impressions modernes; l'opération serait donc l'abaissement. PERGENS.

THE TER-CENTENARY OF THE FACULTY OF PHYSICIANS
AND SURGEONS, GLASGOW.

By JAMES FINLAYSON M.D., LL.D., *President of the Faculty.*

The Faculty of Physicians and Surgeons celebrated its Ter-Centenary lately. Its charter was dated "penult day of November, 1599", but its first meeting occurred on June 22nd, 1602.

Its charter was obtained from James VI by Maister Peter Lowe who had served in the Spanish Regiments at Paris, was "Chirurgian ordinarie" to Henry of Navarre, and was a member or "Doctor" of the "Faculty" of Surgery in Paris. This French relationship accounts no doubt for this ancient body being styled a "Faculty" instead of a "College", as other bodies of Physicians and Surgeons in England, Scotland and Ireland are always named.

A further peculiarity in this Faculty is that it is a body of Physicians and Surgeons combined; in this respect, it is also now unique in Britain. The combination was, no doubt, theoretically sound, as the Faculty was to supervise the whole of medical and surgical practice in the West of Scotland. As regards Surgeons (then the general practitioners) the Faculty had powers to examine those who practised and to suppress, summarily, those found unqualified. With respect to Physicians, their functions were rather of the nature of official registration; they had simply to see that those professing to be Physicians were really graduates in Medicine of "ane famous University where Medicine is taught".

This corporate or official combination of Physicians and Surgeons seems to have existed for a very short time in England, before the foundation of the Royal College of Physicians of London, as explained in a recent interesting address by Mr. D'Arcy Power ("The Elizabethan Revival of Surgery", Reprinted from the *St. Bartholomew's Hospital Journal*). 1)

Other important powers were entrusted to the Faculty by their Charter; — Inspection of drugs, Regulation of the sale of poisons, Medico-legal investigations in cases of murder or assault, and Visitation of the sick poor gratis. In return for this, they had some important exemptions from taxation and service.

A curious correspondence to the French Faculty or Community of Surgeons was the day of meeting named in the Charter being the same, — the first Monday of each month; both bodies, also, were ordered to visit the poor gratis.

With the lapse of three centuries, much has changed in the medical regulations of the Country. Local jurisdiction is abolished, and England, Scotland and Ireland are now all under one central control, the General

1) Voir Janus.

Medical Council, which registers qualifications for practice, available in all parts of the three Kingdoms. Criminal law has now its own machinery, and so has the poor law administration. Drugs and poisons are controlled, as regards their sale, by special acts, applying to the whole kingdom. The ancient Glasgow Faculty, however, remains as one of the licensing bodies recognised by the Government of the Country.

Conjointly, of late years, with the two Edinburgh Colleges of Physicians and Surgeons, it grants licenses to practise medicine, surgery and midwifery. It has a more select body of "Fellows", of its own, admitted after examination, who constitute the governing body and whose medical library is one of the best in the Country, made very available by an excellent Catalogue of Authors and Subjects, in two quarto volumes.

On its Roll of Fellows three of those living may be named without offence to others: — Lord Lister; Sir William T. Gairdner; and Sir William Macewen. Of past Fellows, the list includes Peter Lowe the founder, who wrote the first systematic treatise in English "On the whole course of Chirurgie" (1597); Sylvester Rattray who wrote "De Sympathia et Antipathia" (1658); Robert Houston who performed the first ovariectomy (1701); Cullen who beginning his teaching in Glasgow subsequently went to Edinburgh; Black the exponent of Latent heat; John Burns the authority on Midwifery quoted everywhere in the early part of the 19th century; Thomas Thomson, the chemist, who introduced chemical symbols into regular use; Robert Watt the bibliographer, Author of the monumental "Bibliotheca Britannica", in four large quarto volumes; Mackenzie the famous ophthalmic surgeon; Thomas Graham, the Philosophic chemist; and many others widely known.

REFERENCES.

"Account of the Life and Works of Maister Peter Lowe, the founder of the Faculty of Physicians and Surgeons of Glasgow"; by James Finlayson, Glasgow, 1889. "Memorials of the Faculty of Physicians and Surgeons of Glasgow 1599—1850"; by Alex. Duncan B.A., Glasgow, 1896. "Alphabetical Catalogue of the Library of the Faculty of Physicians and Surgeons of Glasgow, preceded by an Index of Subjects"; by Alex. Duncan B.A., Glasgow 1885; and Vol. II comprising the additions 1885—1900, Glasgow, 1901. "The whole course of Chirurgie wherein is briefly set downe the cause, signes, prognostications, and curations of all sorts of tumours, wounds, ulcers, fractures, dislocations and all other diseases, usually practised by Chirurgions, according to the opinion of all our auncient Doctours in Chirurgie. Compiled by Peter Lowe Scotchman, Arellian, Doctor in the Facultie of Chirurgie in Paris, and Chirurgian ordinarie to the most victorious and Christian King of Fraunce and Navarre. Wherunto is annexed the Presages of Divine Hippocrates". London, 1597. A 2nd, 3rd and 4th edition appeared in 1612, 1634 and 1654.

LA PESTE A DELFT EN 1557—1558, ET EN 1573.

PAR LE Dr. L. MEUNIER (*de Pontoise*).

Comme complément à notre étude générale sur l'oeuvre de P. Forestus publiée tout récemment dans le *Janus*; cédant avec plaisir aux sollicitations du très-honorable Dr. Peypers nous avons pensé qu'il ne serait pas sans intérêt d'analyser avec plus de développement l'histoire de la peste de Delft à laquelle le grand praticien hollandais a du une grande partie de sa célébrité. Ce sera aussi le complément clinique d'un „Essai sur la Peste au XVIe siècle que nous avons communiqué en 1901 à la *Société de Médecine de Gand*”.

En 1537 déjà, peu de temps après un formidable incendie qui en 1536 avait détruit „9000 foyers” la ville de Delft avait été décimée par la peste. Mais l'épidémie de 1557—1558 fut bien plus grave et dura plus longtemps. C'est son histoire que nous allons résumer ici. Quant à la peste de 1573, dont nous parlerons aussi, elle fut très-meurtrière mais d'une durée moindre.

Au mois de Mai 1557, la peste — la peste à bubons, la peste bubonique — faisait son apparition à Delft, augmentait en Juin dans des proportions considérables, atteignait son plus grand développement en Juillet pendant la Canicule, restait stationnaire jusqu'au mois de Mai de l'année suivante (1558), diminuait alors pour ne disparaître définitivement qu'au mois de Novembre: elle avait duré plus de 18 mois.

Elle était venue après une mauvaise année où il y avait eu de la cherté des vivres; de plus des spéculateurs peu scrupuleux avaient gardé dans leurs greniers des blés, qu'ils avaient livrés à la consommation gâtés, avariés: aussi la population pauvre surtout se trouvait-elle dans des conditions hygiéniques mauvaises, tout-a-fait apte à contracter la maladie.

Les premiers cas en furent observés à Antecastrum (Voorburg) petit village situé entre la Haye et Delft. Des paysans qui venaient de là chaque matin apporter en ville des provisions: lait, légumes, fruits etc., y apportèrent aussi la peste.

Ce fut au mois de Juin 1557, au moment où le mal faisait des progrès rapides, que Petrus Forestus, mandé par les autorités de la ville vint d'Alkmaar à Delft. A son arrivée avant d'avoir dépassé le vieux temple, près de la maison de Jean Heuter, un parent de sa femme qui lui avait offert l'hospitalité il croisa un convoi de sept cadavres qui se dirigeait vers le cimetière. Ce cimetière où furent creusées des fosses assez larges

et assez profondes pour contenir jusqu'à 70 corps fut tellement rempli que les tombes atteignaient la hauteur des murs qui entouraient le temple.

5000 hommes périrent et cependant d'innombrables (*innumeri*) pestiférés durent leur salut et à Petrus Forestus et à ses très distingués collègues Ericius et Cornelius Heydius. Pendant la période la plus mauvaise il y eut 80 et 100 morts par jour. De Delft le fléau se repandit dans les environs; au Port de Delft (Delftshaven), sur les bords de la Meuse, notamment à Schoonrewoerd, un petit hameau de quarante feux où 150 habitants moururent dans l'espace de quelques semaines. Hommes, femmes, enfants, vieillards, personne ne fut épargné; cependant la population riche fut moins éprouvée que la population pauvre.

Quels étaient les symptômes les plus saillants de cette tant fameuse peste de Delft (*de Peste Delphensi admodum famosa*) comme l'appelle son historien?

Les charbons et les bubons: *Les charbons* plus fréquents, plus nombreux d'un pronostic plus sombre surtout quand ils siégeaient sous les aisselles; moins graves quand ils siégeaient sur les bras, les cuisses ou les jambes, ou ailleurs; *Les bubons*, qu'on trouvait sous l'aisselle, à l'aîne, derrière l'oreille, moins dangereux surtout quand ils arrivaient à maturation; s'ils restaient durs, leur pronostic était plus grave.

Chez la plupart bubons et charbons apparaissaient en même temps que la fièvre. Chez d'autres la fièvre ouvrait la scène et charbons ou bubons n'apparaissaient qu'après. Il était plus rare de voir les charbons ou les bubons précéder la fièvre. Il était exceptionnel de voir des malades atteints d'anthrax aux aînes ne pas garder le lit (cas ambulatoires) et guérir. Enfin il y en eut qui avaient à peine la fièvre, qu'on avait à peine considérés comme malades, et qui mouraient tout d'un coup.

Avec la fièvre les symptômes les plus fréquents avant l'apparition des bubons ou des charbons étaient les suivants: des vomissements de matières bilieuses ou pituiteuses corrompues à odeur fétide; de la somnolence; de l'agitation, du subdelirium, du délire; (il y en eut qui guérissent après trois semaines pleines de délire) du flux de ventre; des saignements de nez; des crachements de sang (formes pulmonaires); de la chaleur avec une tension douloureuse de la région précordiale; des douleurs de tête; de l'angoisse; de la sécheresse de la langue, une soif intense; enfin dominant tous ces symptômes, au début, dès le début un grand abattement, une très-grande prostration des forces (état typhique).

Mais quelques observations nous feront mieux connaître comment se présentait la peste de Delft de 1557—1558. Quoique Petrus Forestus affirme la plus grande fréquence des charbons; la plupart de ses observations ont trait à des cas de peste à bubons.

Voici d'abord (obs. XVIII) le cas de Théodore, l'appariteur de la Ville, qui était allé à La Haye avec les gouverneurs de Delft. C'était un homme à face rubiconde, de 35 ans. Un peu fatigué, il va s'asseoir dans le temple, y devient somnolent, puis s'endort pendant une demi-heure d'un profond sommeil; à son réveil, il se sent mal à la tête, puis courbaturé, se met à vomir abondamment, est pris de fièvre et ne peut se tenir sur les jambes. Comme il se plaignait d'une douleur très-vive dans les deux aines, qu'il était très-malade, on le ramena en bateau à Delft. Rentré chez lui, on le met au lit; on ne peut l'y remuer sans qu'il tombe en syncope. C'était un voisin de Petrus Forestus; il va le voir et lui trouvant le pouls petit et déprimé avec de l'abattement et des vomissements bilieux, il porte le diagnostic de peste. Il avait en outre dans l'aine droite une petite tumeur de la grosseur d'une fève; il pense qu'il aura un bubon. Quoiqu'il se plaignit de l'aine gauche il n'y trouve rien. Il le fait saigner par un chirurgien; deux heures après il lui donne de sa fameuse poudre dorée, qui le fait suer; le troisième jour il le purge et le quatrième jour il était guéri. C'est un cas bénin, presque un cas abortif.

Obs. XIX. *D'un cas de peste avec un bubon sous l'aisselle gauche qui fut suivi de guérison.*

Il s'agit de la femme de Pierre Teylingen, parente de sa femme qui était malade de la peste à Antecastrum (Voorburg), qui avait un bubon sous l'aisselle gauche, et qui avait de la fièvre. Appelé auprès d'elle il lui fait tirer du sang de la veine basilique gauche, du côté du bubon; deux heures après il donne sa poudre — le second jour des sirops acidulés; le 3e jour une purgation. Il fait appliquer sur le bubon des substances maturatives et attractives, et le chirurgien mandé en fit plus tard l'ouverture. Le pus évacué, la malade guérit.

Il s'agit là encore d'un cas bénin.

Mais voici un cas plus grave, un cas mortel.

Obs. XX. *D'un cas de peste avec bubon mortel.* „Cette femme qui habitait la maison S. Hippolyte près du cimetière et qui était mariée à un verrier était atteinte d'un bubon sous chaque aisselle. Elle avait à peine de la fièvre, ne gardait pas le lit, ne prenait aucun médicament, et n'avait parlé de son mal à personne, pas même à son mari; bien plus (comme beaucoup avaient l'habitude de le faire) elle le cachait. Or, il arriva qu'une nuit ainsi infectée, elle eut avec son mari des rapports conjugaux. Celui-ci qui ne savait rien sentit le bubon sous l'aisselle — et ce qui est étonnant — quoique le bubon fut en décroissance et que la femme guérit sans aucun traitement, le mari comme une éponge contracta le poison de sa femme. *Vir spongiæ instar venenum ab uxore contraxit.* Mais chez lui le bubon prit un caractère malin; il grossit rapidement.

Puis vinrent de la somnolence et de la fièvre; des vomissements tels qu'il ne pouvait rien garder. Il ne consulta, ni médecin, ni chirurgien et le mal fit chaque jour de nouveaux progrès. On me fit demander seulement le 5e jour. Aucune médication n'était à tenter étant donné que le bubon avait la grosseur d'un oeuf, qu'il était dur et que de plus (signe d'un très mauvais augure) il était entouré d'un cercle irrisé de différentes couleurs; j'en conclus que le cas était mortel: le malade du reste mourut le lendemain." Observation intéressante d'un cas benin (cas ambulatoire) ayant donné lieu par contagion à un cas mortel.

Passons maintenant à des cas graves aussi, caractérisés surtout par du délire (forme nerveuse).

Obs. XIII. *De trois malades atteints de peste avec délire dont l'un meurt et dont les deux autres guérissent.* Un homme très robuste, d'une excellente constitution qui était atteint d'une peste grave et qui habitait les faubourgs fut pris de délire furieux. Trompant la surveillance de ceux qui le soignaient il saute de son lit et sort dans un jardin absolument nu se jetant à travers les haies et les épines où il se déchire la peau, puis se précipite dans une mare, s'en échappe, court la campagne, se jette dans une seconde mare bourbeuse d'où il veut s'échapper; mais il tombe mourant sur le bord. Une femme qui menait paître son troupeau l'ayant vu appela des voisins; on le rapporta mourant chez lui; peu de temps après il rendait le dernier soupir.

Un autre malade de 40 ans qui était à l'hôpital fut également pris de délire; saute hors de son lit court dans le jardin et va, pris d'une soif intense se jeter dans une pièce d'eau; d'où le chirurgien qui le soignait le retire à temps pour le sauver. Malgré cela, le délire cessant, il guérit, quoiqu'il eut à la fesse un énorme charbon qui allait jusqu'à l'anus.

Comme ce cordonnier, qui vit encore, qui eut le délire pendant trois semaines, et à la région fessière un charbon que lui mangea toute la chair au point qu'il paraissait n'avoir plus de fesses (ut absque natibus quasi spectaretur). Grâce aux soins de son chirurgien il guérit.

Enfin il est des formes très graves avec saignements de nez (septicémie) et des crachements de sang (forme pulmonaire), et ces derniers Dr. Forestus pense qu'ils sont atteints de peripneumonie pesteuse (*tanquam peripneumonia pestifera cum spulo sanguinis laborassent*). C'est cette forme pulmonaire de la peste qui prévalut dans la peste de 1348 et de 1360 et dont fut atteint et dont guérit Guy de Chauliac.

Après le siège de Harlem qui prit fin le 14 Juillet 1573 la peste des environs de cette ville se répandit à Rotterdam, puis à Brielle et se manifesta en Novembre à Delft où s'étaient réfugiés des paysans, dont six cents logés dans le monastère de St. Claire moururent assez rapidement, emportés

par le fléau. Cette épidémie eut un caractère plus grave, plus foudroyant et beaucoup de malades mouraient sans avoir eu ni charbons, ni bubons. Ce qui dominait au début c'était une diarrhée profuse avec du délire et une très grande prostration.

Voici, du reste, quelques observations :

Un coutelier que P. Forestus avait vu le 7^e jour de sa maladie rendait des selles abondantes liquides et corrompues ; il avait du délire et mourut le 14^e jour sans avoir eu ni charbons, ni bubons. Son fils, un jeune homme robuste de 26 ans fut pris des mêmes symptômes : selles abondantes avec délire furieux tel qu'on avait de la peine à le maintenir dans son lit : il mourut rapidement avec des épistaxis profuses. Sa mère guérit cependant tout en étant atteinte de la même forme de peste.

On retrouve aussi dans cette épidémie des cas de pneumonie pesteuse, de peste à bubons et aussi des formes septicémiques, qu'il considère comme tenant à l'intoxication du cœur (formes syncopales). C'est ainsi que (obs. XXX) la femme du cordonnier Henri Jacob qui demeurait dans la Rue au poivre (via piperacea, Peperstraat) ayant simplement un bubon dans l'aîne mourut subitement au bout de deux jours avant qu'on ait pu la soigner.

Huit jours après sa fille eut un peu de fièvre avec un bubon dans l'aîne et elle ne se croyait pas malade. Il la voit le 3^e jour. Comme il était trop tard pour la saigner, il lui donne de sa poudre et elle parut aller mieux. Comme elle ne voulait pas voir de chirurgien, elle fit traiter son bubon par Adrienne Bieselingheim, mais son état empira, elle se mit à délirer et mourut le 9^e jour.

Peu de temps après le frère du cordonnier fut pris de peste avec charbon au cou ; sa femme également avec des bubons et tous deux moururent.

Il s'agissait donc d'une forme grave presque toujours mortelle, qu'on retrouve très meurtrière surtout chez les habitants de la Place neuve de Delft où un enfant de quatre ans et sa bonne meurent en 4 jours et un vieillard en 8 jours sans avoir eu ni bubons, ni charbons.

On trouve donc dans ces différentes observations les différentes formes de peste décrites par les auteurs contemporains : forme bubonique, forme ambulatoire, forme gastro intestinale, forme hémorragique (épistaxis), forme pulmonaire (crachats de sang), forme nerveuse ataxo-adyynamique (délire).

Quelles étaient ses idées sur la pathogénie de la peste ? elles semblent au premier abord un peu diffuses. Cependant en éliminant tout ce qui a trait aux astres et à la colère divine on trouve qu'il est franchement contagioniste comme tous les auteurs du XVI^e siècle. Il cite souvent Fracastor, parle de poison, de virus pestueux „pestiferum virus" poison très méchant, qui se cache si bien que les médecins les plus exercés peuvent

en méconnaître la présence chez un malade qui en est déjà infecté; et „qui va contaminer les sources mêmes de la vie des animaux”.

Comment se fait cette contagion? Elle a pu se faire par des toiles d'araignée; par des meubles, des vêtements du linge, tout ce qui a touché un pestiféré. Il a vu à Alkmaar mourir de la peste 7 enfants qui avaient joué avec des vêtements d'un homme mort de la peste. (Ipse quoque memini septem pueros extra murum Alkmariae ex peste obiisse, cum mater attulerat cujusdam hæredis ex peste mortui, quæ soli exposuerat, pueris in illis vestibus colludentibus, e quibus pestis oborta est, quæ omnes interfecit.) Il pense que certains animaux domestiques le chien, le chat peuvent donner la peste. Le virus peut rester latent pendant quelques mois. Un jeune homme de 29 ans gagna la peste en pénétrant dans une chambre où était mort *six mois* auparavant un pestiféré. Une toile d'araignée lui tomba sur la main, un anthrax s'y développa avec bubon sous l'aisselle et il mourut.

Quand il exerçait en France à Pithiviers (1545) dans une maison où un cas sporadique de peste avait été constaté par lui, malgré ses conseils neuf personnes furent atteintes de peste, *six semaines après*.

Mais Petrus Forestus n'est pas un théoricien; nous l'avons présenté comme un grand praticien et surtout comme un grand clinicien. Là où il excelle, là où il est supérieur c'est dans ses observations. Nous pensons que celles que nous avons citées laisseront dans l'esprit du lecteur une idée nette de la peste bubonique à Delft au XVI^e siècle parce qu'elles ont été recueillies et écrites par un observateur sagace et honnête.

VARIÉTÉ.

H. BARNES. *Anciens chirurgiens militaires romains* (Cumberland and Westmoreland Antiq. and Arch. Soc. Trans. vol. XVI) d'après le N. York med. Journ. 14 March 1903.

L'auteur e.a. choses attire l'attention sur les recherches historiques de J. Y. Simpson, bien connu par l'introduction du chloroforme en médecine. Celui-ci établit qu'il n'y avait pas seulement un *medicus cohortis*, mais aussi un *medicus legionis* supérieur au premier. Le Newcastle Museum possède une tablette monumentale de 5' sur 2'6" trouvé à Borcovicus. L'inscription prouve qu'elle fut érigée par la première cohorte des Tongriens à la mémoire de leur *medicus ordinarius*, Anicius Ingenuus, mort à 25 ans. La figure en haut est un lapin ou un lièvre, probablement le premier; comme le lapin était le signe distinctif de l'Espagne, Anicius peut avoir été espagnol. L'auteur reproduit la tablette et d'autres antiquités médicales romaines. Tacite, Agricola 36, parle de la part prise par les Tongriens dans la bataille de Mons Grampius, Ecosse.

PEEGENS.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Abhandlungen zur Geschichte der Medicin. Herausgegeben von Professor Dr. Hugo Magnus, Docent Dr. Max Neuburger und Sanitätsrath Dr. Karl Sudhoff. Heft IV. *Die Gynaekologie des Galen.* Eine geschichtlich-gynaekologische Studie von Dr. *Johann Lachs*, Frauenarzt in Krakau. Breslau 1903. J. U. Kern's Verlag (Max Müller). 82 pp. in 8o. 4 Mark.

[Mémoires pour servir à l'histoire de la médecine. Publiés par les Drs. Prof. Magnus, etc. P. IV. La gynécologie de Galien par le Dr. Jean Lachs, gynécologue à Cracovie en Pologne autrichienne.]

Les connaissances gynécologiques de Galien font une domaine jusqu'ici très négligée. On a étudié bien, même fondamentalement, toutes les oeuvres du grand représentant de la médecine médio-évale, mais on a presque oublié les parties gynécologiques. Les notices qu'en donnaient Siebold, Haeser et d'autres écrivains historiques sont incomplètes, courtes, abrégées, insuffisantes. C'est le Docteur Jean Lachs, jeune gynécologue de Cracovie, qui s'est appliqué aux études spéciales de l'histoire gynécologique de l'antiquité et qui a le mérite d'avoir comblé la lacune mentionnée pour la première fois.

En adoptant pour modèle mutatis mutandis la méthode suivie par notre excellent Confrère Fasbender dans son oeuvre éminente „*Entwickelungslehre, Geburtshülfe und Gynäkologie in den Hippokratischen Schriften*” (Stuttgart 1897, *Janus* II, p. 73) M. Lachs a étudié spécialement les parties gynécologiques de la médecine Galénique selon les *écrits originaux*. Voilà les résultats des recherches marquants scil. quelques thèses principales du résumé fait par l'auteur! Lachs a trouvé, que Galien a distingué exactement entre la partie vaginale et le corps utérin, qu'il a donné une correcte topographie (*situs*) des tubes, qu'il est le vrai père d'une physiologie des ovaires, qu'il a connu la fonction des testicules (masculins), qu'il a fait des progrès réels dans la physiologie du fœtus, qu'il a employé le tournement en cas nécessaire, qu'il a fait remonter les maladies puerperales à la cessation du flux lochiale, qu'il a recommandé un traitement des nouveau-nés presque semblable au moderne, qu'il a enrichi le nombre des affections gynécologiques connues par deux, scil. les maladies de l'endometrium et des tubes, enfin qu'il a fait développer la doctrine sur le carcinom jusqu'un état très avancé.

On voit donc, que les études laborieuses de M. Lachs sont récompensées par des résultats considérables.

Pol.

ESPAGNE.

The Valencian Review of Medical Science of the Illustrations University of Valencia in the Fourth Century of its existence Royal and Pontifical.

Such is the title of a very interesting pamphlet published by Dr. Barbera of Valencia, for the commemoration ceremonies of the fourth-century of the University of Valencia, in which he gives an interesting biographical sketch of Christopher Martinez the anatomist and also some copies of historical documents that throw a side-light on Spanish domestic life in that far past. Four centuries, writes Dr. Barbera, have passed since that great day on which Pedro Artus, herald of our city, announced to the citizens the happy event. He told not of great victories even at the cost of much blood he told only of a victory of peace. Valencia saw the desire of her heart. The university was completed and had received Royal and Pontifical Sanction, and privileges declared by bulls published by King Ferdinand the II, of Valencia and Pope Alexander the VI.

Hence forward the 13th of October 1502, marked a festival; as on it was announced the opening of the university with power to teach in all the faculties, according to the manner, of the universities of Bologna and Salamanca.

The life of Christopher Martinez had, it is true, been written in the "Biblioteca Valentina" in 1747 by Joseph Rodriquez, a friar; but since then many new facts have come to light, and besides a medical doctor would be naturally more competent to judge of the value of an anatomists work than a member of a religious order. Like all the teachers of anatomy of his day Martinez was hampered by the insufficient number of subjects he obtained for teaching purposes, and was of necessity, like others similarly situated, driven to prepare anatomical plates. Of these plates Dr. Barbera has examined twenty which are in the Custody of the Corporation of Valencia. He finds that one of them is a duplicate copy; so that total number existing of original plates and probably the number published by Martinez was nineteen.

A few of the plates have dated autographs of the anatomist and appear to have been printed in Paris, which city during the sixteenth and seventeenth centuries was famous for the beauty and clearness of its typography and engraving. Thanks to the courtesy of Señor Vives Liern, custodian of the municipal archives, Dr. Barbera was enabled to accurately copy and photograph the anatomical plates and the photographs have been reproduced in Dr. Barbera's pamphlet.

The first illustration gives a picture of the upper third of the femur, divided vertically to show the bone tissue; the condyles separated from the shaft of the bone at their epiphyses; and the upper third of the tibia. They are beautifully reproduced and are much superior to many illustrations to be found in anatomical books not a hundred years old. The second illustration exhibits the hip joint; the knee joint and the bones of the pelvis. It calls for little comment. The third, fourth, and fifth plates represent soft tissues and convey

a good idea of muscle bundles and the arrangement of nerve and vascular tissue in connective tissue. The sixth plate gives three views of the scapula; and the seventh shows the muscular and tendinous attachments to the anterior border and glenoid cavity of the bone. The eighth illustration is a diagrammatic representation of the humerus and the attachments of muscles to its upper third. We confess that it cannot be taken as helpful in the study of anatomy and might as well have been left out. The sixth plate is not alone artistically beautiful but is also anatomically correct. It represents two seated male figures, one showing the surface markings and the other the subcutaneous muscles of the anterior surface of the body. On a cloth pinned to the base of the column by which the figures are posed is represented a deformed pelvis. The next illustration represents a number of skeleton figures in different attitudes: sitting, standing, walking, and so forth, showing the movements allowed of by the several joints; leaning against the base of the platform the bones of the upper and lower extremities are vertically placed, and on a slightly lower plane than the platform, the skull and the bones of the face and head are shown. The eleventh plate contains four full length figures showing front, back, and side views of muscle layers and is beautifully executed. This the eleventh of those reproduced by Dr. Barbera is the nineteenth of Martinez. To these follow the description of the bones, tissues and so forth, and though they are briefly and clearly described, with an anatomical knowledge considerably in advance of that date, we do not think it necessary to print them, especially as the distinguished author of the pamphlet has furnished us with some interesting particulars of the life of the anatomist, who like all the geniuses of his day knew poverty and suffered misfortunes.

When Martinez had concluded his studies and finished his drawings from nature he longed to have his work produced in Paris, where he looked forward to his labours being suitably and accurately placed before the public. But he had no money; the citizens of Valencia were, however, fond of him and they determined to assist to the best of their power and consequently they petitioned King Charles the II for a grant to enable Martinez to go to Paris and publish his anatomical plates.

Charles made a grant of 800 L. spread over four years. His majesty's letter is as follows:

The King.

To the illustrious Count of Cifuentes, Marques of Alconchol, Cousin, Captain-General of my Kingdom of Valencia. I have received your letter of the 19th of November, in which you desire to bring before me the case of Christopher Martinez, your neighbour, and a native of that city, painter and an engraver, who wishes to publish some work he has done, in plates, which will show the parts, members, bones, arteries, muscles and nerves which govern the movements of the human body, from which proceed the natural action and postures; and that because of the great cost, which he has in the work and the accuracy necessary, he finds it advisable to have it produced in a foreign country, where the printing, and the colours make clear

the plates. And having seen the matter of which you write and the things of which you tell me and that the Professors and Medical Doctors testify of the value and benefit of such to them and to the public good and having examined the illustrations you forwarded, I have resolved to carry out this work, for the benefit of the city and of the aforesaid Christopher Martinez, that he receive eight hundred pounds, which shall be paid in four years, two hundred in each year in accordance with the conditions and qualifications stated and contained in the accompanying this, of which you are sent a copy, with the original of which I entrust you and charge you with its execution and on the receipt of this send to the Petitioners the letter which accompanies this, ordering them that they assist the work in such a manner as may appear to them to be beneficial and necessary for the Kingdom. Given in Madrid this 15th of December 1686.

I the King

D. Joseph de Villanueva.

Fernandez de Hajar, Protonotary.

V. Calatayud R.

V. D. Joseph Rull R.

V. Valero.

V. D. John Bta. Pastor R.

V. Marchio de Canalos.

To the Count Cifuentes Marques of Alconchol, Cousin, General and Captain-General of my Kingdom of Valencia.

For two years after practically nothing is heard of Dr. Martinez, although the obligation to furnish the first series of his anatomical plates was a bond to do so, and should have been a strong incentive to their completion. On the backs of three of the engravings nos. 6a, 12a, and 13a, Dr. Barbera found a letter on each addressed to Dr. Gil by Martinez. The first of these is from Paris under date the 29th of May 1689. In this long letter he tells that he has seen the famous work of Bidloo, to which Cowper, the English anatomist was so much indebted. And he finds that the expenditure on his work will exceed the moneys which whilst in Spain he had estimated it would cost. He is fired with his desire to publish an English, French, Dutch, Swiss, and Spanish edition; and throughout the letter seems anxious to secure excellence in the workmanship, especially in details, and mentions his anxiety that the periosteum of the long bones and its relation to the blood supply of the osseous tissue be clearly shown. On the 10th of July 1689 he again writes from Paris where he is laid up with gout and suffering in mind and body. He begs of his friends and the Magistrates of Valencia to remember that although two years have elapsed since he left Valencia, the journey occupied a long time and some further time was taken up by his making arrangements in Paris, where he unfortunately came into the hands of a most unpleasant person. His zeal for the success of his book and his industry are unabated: for months past he has devoted his days to microscopic work and particularly the histology of bone tissue. He reminds his friend Dr. Gil how important a part microscopic

illustration play in the works of Willis, Diemerbroeck, Bartholinus, Steno, Wharton, Graaf, Blancardus, and many other authors. He regrets, at times, that he has not the power, like Joshua, to detain the sun. He has, however, by hard work been able to finish two large plates: one giving a general view of the body and showing the muscles and bones, the other illustrates osteology only, it shows the skeleton and has illustrations of the disarticulated bones besides. He sends these plates with their descriptive letter press. The next letter was written sometime between the first of October and the end of December 1689, but as it is undated the exact time cannot be fixed. It is like the two former written to his friend Dr. Gil, Prior to the School of Medicine of the University. He thanks God that he is in better health; but not yet strong and complains of the cold of the winter.

Dr. Barbera devotes some study to the proof of Dr. C. Martinez being a native of Valencia del Cid, which he sums up as follows:

1) At the foot of one of his anatomical engravings he writes **Chrisostomas Martinez Valentinus**.

2) A contemporary author P. Rodriguez (1630—1703) in his "work", authors of the Kingdom of Valencia includes Martinez.

3) The letter of King Charles the II to the Petitioners of Valencia, refers to Martinez as "a native and resident" of the city of Valencia.

4) The search of the baptismus registers of the parishes of Valencia, discovered the registration of one Christopher Martinez, who was born in the parish of Saint Martin on the 27th of November, 1638. On examining the parish records Dr. Barbera found the family records from the marriage of Peter Martinez and Alexandria Sorli in Saint Martin's Church. On the 28th of January 1634. After this follows the registration of the family :

Johanna Josephine Alexandria born the 3th November 1634; Anthony Marcelino Joseph, born the 21st January 1636; Christopher Alexander Joseph born the 27th November 1638; Ignatius Peter Blas, born the 2th February 1642; Alberta Thomasa Francisca, born 18th September 1646; Ann Mary Victoria, born 31st August 1649; and Johanna Baptista Paulina, born 25th June 1651. The next search of Dr. Barbera was to learn if Dr. Martinez had married. During the search he came on the registration of Christopher Martinez apprenticeship to Alexander Sorli, his maternal grand father. Vives supposes that Christopher Martinez learned to paint from Espinosa, which is considered very probable by Dr. Barbera, though he gives no reason for selecting the name Espinosa more than any other name amidst the many painters then in Spain. During this time of poverty in France, Mayans thinks that he painted pictures for his support and sold them in French provincial cities. On the 19th July 1689 he was living in Paris in St. Jacques Street, then the centre of the engraving business, where Desrochers, Petit, Larquilliere, and others lived. All of them stimulated by the site of the labours of the great anatomist Joseph du Verney, who included amongst his pupils Martinez, Dionis, Winslow, Senac, and Petit. We know not, writes Dr. Barbera, if Martinez ever returned to his own country. It is generally thought that he died in a foreign country.

The majority of writers accept the statement of P. Rodriguez, that he died in Flanders. From 1689 to 1690 he was in France, and it is thought that he died not long after 1690; but the exact date is unknown. All writers, however, do not accept this date, Fuster fixes on 1694 as the date of his death. Dr. Barbera ends his interesting pamphlet with an enquiry into the position Dr. Gil occupied in the university and city of Valencia, which space does not allow of our translating. GEORGE FOY.

F R A N C E.

DORVEAUX, PAUL, (Bibliothécaire de l'École supérieure de Pharmacie de Paris). *Factum pour Nicolas du Ruisseau*, Apothicaire de la Grande-Écurie du Roi (Louis XIV), Aspirant à la maîtrise d'Apothicaire, Demandeur contre les maîtres et gardes apothicaires de Paris défendeurs. Nouvelle édition conforme à la première (1673) publiée par le Dr. etc.

Der gelehrte Herausgeber, dem wir bereits manche für die Geschichte der Pharmacologie, Pharmacie und Medicin wichtige Publication verdanken, hat in der oben angezeigten Schrift mit etwas langatmigem Titel, der den Inhalt jedoch deutlich kennzeichnet, die Neuausgabe eines Documents veranstaltet, das geeignet ist, das Cliquenwesen bei den Pariser Apothekern des 17. Jahrhunderts gründlich zu beleuchten. Nicolas du Ruisseau, geboren in Paris um 1630, hatte von 1650—1656 bei Bénigne Delestang in Paris die Apothekerkunst erlernt, dann sich auf weite Reisen begeben, war 1663 nach Paris zurückgekehrt und hatte hier ohne die Prüfungen für das Magisterium abgelegt zu haben, durch hohe Protection sofort eine der besten privilegierten königlichen Hofapotheken erhalten mit einer vornehmen und angesehenen Kundschaft. Als dann 1671 Ruisseau sich nachträglich zur Ablegung der Prüfung für die Meisterschaft bei dem Bureau der „illustre Compagnie et communauté des maîtres apothicaires de Paris“ meldete, sollte er zunächst die üblichen Präsente dem Collegium machen im Wert von etwa 900 livres, und als er sich dessen weigerte, wurde anfangs sein Gesuch dilatorisch behandelt, später wurde er zwar zur Prüfung zugelassen, aber das Collegium liess ihn durchfallen. Infolgedessen veröffentlichte du Ruisseau anonym eine geharnischte Protestschrift gegen dieses Treiben, die grosses Aufsehen erregte und drei Auflagen erlebte. Im übrigen verzichtete er auf die Würde der „maîtrise“. — Die Schrift ist mittlerweile ein *liber rarus* geworden. In den Archiven der École supérieure de pharmacie zu Paris, die sonst so reichhaltig mit allerhand „Factums et Mémoires“ versehen sind, vermochte Dorveaux kein Exemplar aufzutreiben. Die Geschichtsschreiber der Pharmacie erwähnen sie nicht, mit Ausnahme von J. Bernier in seinen „Essais de médecine“ etc. Paris 1689. Die von Dorveaux veranstaltete Neuausgabe ist schon aus diesem Grunde verdienstlich. PGL.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

La saignée en images par HENRY MEIGE. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. No. 1, 2, 3, 1902.

Une opération chirurgicale, remontant à une si haute antiquité, que la saignée, — elle aurait été inventée par Podalyre, fils d'Esculape, — ne pouvait manquer d'avoir été célébrée de mille façons.

Effectivement, on a écrit sur la saignée de quoi remplir des bibliothèques; on l'a vantée, on l'a prônée, on l'a aussi bafouée et critiquée, sur tous les tons, dans toutes les langues, en prose et même en vers. Enfin, l'image ne l'a pas oubliée.

Les oeuvres d'art consacrées à la saignée ne sont cependant pas très nombreuses. Elles se composent surtout de gravures dont la valeur artistique est généralement secondaire, mais qui offrent de l'intérêt au point de vue documentaire. Quant aux peintures, elles sont encore plus rares.

Les peintres flamands et hollandais qui ont laissé, parmi leurs petits tableaux de genre, tant de scènes de Médecine et de Chirurgie, ont prodigué les pédicures, les dentistes, les urologues et les charlatans; mais ils semblent avoir répugné à montrer les „Saigneurs.” Peut-être ont-ils redouté l'effet désagréable produit par la vue du sang épanché. Ils n'étaient cependant pas ennemis du réalisme et n'hésitaient à peindre ni les difformités ni les maladies. Il est vrai que, dans la plupart de leurs tableaux d'intérieurs, ils ont plutôt cherché à éveiller des émotions paisibles ou joyeuses. La saignée s'y prêtait médiocrement.

Si les peintures qui lui furent consacrées sont en fort petit nombre, du moins celles qui nous ont été conservées se font-elles remarquer par leur exceptionnelle valeur.

C'est en France, dans le petit musée de Draguignan, que se cache l'une des plus intéressantes peintures inspirées par la Saignée, oeuvre d'une haute valeur artistique et d'une vérité qui ne saurait échapper au médecin. Elle est de David Teniers le Jeune. La scène se passe dans un de ces intérieurs rustiques qu'affectionnait Teniers, logis délabré transformé pour l'instant en officine fort pauvrement achalandée. Ici, les personnages se réduisent au malade et au médecin, plus à une femme à demi perdue dans l'ombre, qui regarde timidement les préliminaires de l'opération. Le malade a le bras droit tendu, nu, la manche relevée. Pour le maintenir ainsi, il a saisi l'extrémité d'un bâton qu'il serre à pleine main. C'est bien le rituel classique de la saignée. Le bâton est d'abord un soutien; de plus, en le serrant fort, le patient fait gonfler les veines de son avant bras. La position du malade, la manoeuvre du médecin, tous les détails de cette technique sont rendus avec une scrupuleuse exactitude. Il est bien probable que Teniers lui-même a dû subir la saignée; en tous cas, on peut affirmer qu'il l'a vu pratiquer selon les règles de l'art. Son tableau pourrait servir d'illustration à quelque Traité de la Saignée contemporain.

A propos du *Mal d'amour*, M. Henry Meige, a eu l'occasion de signaler

plusieurs peintures de l'école Hollandaise où l'attirail de la saignée figure parmi les accessoires. Il suffira de les rappeler ici brièvement. *La consultation* de Frans van Mieris le Vieux, au musée de Vienne, *La dame évanouie* de Van der Neer, à la Pinacothèque de Munich.

Un document iconographique d'un caractère bien différent est fourni par l'école Italienne. C'est un dessin à la sanguine du Guerchin, conservé au musée des Offices, à Florence.

Dans une récente et fort belle publication italienne du Catalogue raisonné de l'Exposition d'histoire de la médecine tenue à Milan en 1898, M. Piero Giacosa a réuni de forts curieux documents sous le nom de *Magistri salernitani nondum editi*. La planche 13 montre, avec un curieux intérieur de pharmacie, différentes scènes de petite chirurgie, l'application des ventouses, des cautères, et une saignée.

Hermann Peters, dans son récent ouvrage *Der Arzt und die Heilkunst in der deutschen Vergangenheit*, parmi tant d'intéressantes reproductions de gravures allemandes concernant la médecine, a réuni plusieurs figurations de saignées.

Les calendriers de saignée ont aussi fourni matière à l'imagerie.

Une gravure d'Abraham de Bosse, est bien connue. C'est la saignée d'une grande dame, saignée pompeuse et solennelle comme il convenait au temps du grand Roi. A. de Bosse semble y avoir fait le portrait véritable de l'„habile phlébotomiste" dont parle Dionis.

L'immense majorité des documents iconographiques ont trait à la saignée du bras, de beaucoup la plus fréquente.

On saignait cependant en bien d'autres endroits, car on ne comptait pas moins de 45 veines saignables, 15 à la tête, 10 au bras, 6 aux mains, 2 au ventre, 2 au siège, 10 aux pieds, et chaque saignée avait sa vertu particulière.

M. Henry Meige a déjà signalé, à propos de *Pierres de tête*, un certain nombre de documents où il semble qu'il s'agisse de la saignée „des veines qui sont derrière les oreilles", usitée contre les vertiges, les migraines, la „rêverie, l'assoupissement et semblables dispositions de la tête qui proviennent de pléthore."

Il reste un mot à dire d'une saignée historique, celle de Sénèque le philosophe. La mort de Sénèque a inspiré un grand nombre d'oeuvres d'art, entre autres un tableau de P. Rubens, conservé à l'ancienne pinacothèque de Munich. Sénèque, presque entièrement nu, est représenté au moment où, s'étant fait ouvrir les veines, et ayant par surcroît absorbé la cigue, il vient, pour hâter la mort, de se plonger les jambes dans un bassin d'eau chaude. On voit, sur son bras gauche, au lieu d'élection, l'ouverture de la veine, d'où le sang jaillit. Quant à la saignée du bras elle-même, elle est parfaitement conforme à la réalité: la plaie de la lancette siège à la meilleure place; les veines de l'avant bras sont turgescentes comme il convient sous la pression exercée à l'extrémité inférieure du bras.

Rubens vivait au temps où la saignée était omnipotente. Il en avait vu faire certainement plus d'une dans son entourage, s'il n'en avait été lui-même plus d'une fois la victime.

M. H. Meige signale d'autres oeuvres d'art inspirées par la mort de Sénèque, et un certain nombre de documents iconographiques intéressant la question. . .

M. LACHTIN. *Zur Geschichte der pathologischen Anatomie in Russland im XVIII. Jahrhundert.* (Sonderabzug aus der Zeitschrift Russki Wratsch (d. Russische Arzt.) 1902, No. 12.)

Der Anfang einer wissenschaftlichen Medizin in Russland fällt in die Zeit der reformatorischen Thätigkeit Peters des Grossen. Peter kaufte die von dem Anatomen *Ruysch* angefertigte und zusammengestellte Sammlung anatomischer Präparate für 30,000 Gulden und liess sie nach St. Petersburg bringen, wo er sie der sog. *Kunstkammer* der Akademie der Wissenschaften einverleibte. Peter gründete dadurch das erste anatomische Museum in Russland. Um die weitere Entwicklung des Museums zu befördern, erliess Peter einen Ukas, durch den er gebot, dass alle „*Missgeburten*“ aus ganz Russland nach St. Petersburg ins Museum geschickt werden sollten. Der Ukas vom 13. Februar 1718, der bei *Lachtin* zum Teil abgedruckt ist, enthält unter anderem die Preise, die für ein Monstrum gezahlt werden sollten, nämlich für tote menschliche Monstra 10 Rubel, für Säugetiere 5 Rbl., für Vögel, Monstra 3 Rbl.; für lebende menschliche Monstra 100 Rubel, für Säugetiere 15 Rbl., für Vögel 7 Rbl.; ferner enthält der Ukas die Vorschrift, dass die Monstra in Spiritus oder in Brauntwein gethan werden sollten, wofür eine besondere Zahlung versprochen wird.

Der Verfasser berichtet dann über einen besonderen Fall, dessen Acten sich im Moskauer Archiv. d. Justiz-Ministeriums befinden. Von seiten der Kanzlei des Gouvernements Smolensk wurde vom 13. Februar 1762 dem Senate berichtet, dass eine Bauernfrau eine Zwillingssmissgeburt tot zur Welt gebracht habe, dass 30 Rbl. dafür bezahlt worden seien, und dass die Missgeburt -- zwei mit den Bäuchen aneinander gewachsene Mädchen -- in Spiritus gelegt sei und man erbäte die Auskunft, wohin die Missgeburt zu senden sei. Als nach 8 Monaten noch immer keine Antwort eingetroffen ist, wurde die Anfrage erneuert, mit dem Bemerken, dass die Beine der Missgeburt von Mäusen angefressen seien und dass die Missgeburt allmählig verderbe, ob es nicht vielleicht an der Zeit, die Missgeburt zu beerdigen.

Am 7. November 1762 lief die Antwort vom Senat ein die Hälfte der verfaulten Missgeburt solle begraben werden; es solle aber untersucht werden, durch wessen Nachlässigkeit die Missgeburt verdorben sei.

Weitere Mitteilungen über diesen interessanten Fall haben sich nicht erhalten.
Königsberg, P. W. STIEDA.

The death of William the Conqueror.

Mr. Hamilton Hall F.S.A. contributes a very interesting article to *The British Medical Journal* for March 28th 1903 upon the cause of William the Conqueror's death. In the last few days of July 1087 William was besieging Mantes, and being already extremely corpulent and only just recovering from some abdominal trouble which had caused him to keep his bed, he was ravaging

France. The town was burnt and the King received some hurt from the pommel of his saddle a high affair reaching more or less to the level of the rider's umbilicus. The King, says Vitalis in his *Ecclesiastical History*, fell sick from the excessive heat and his great fatigues: and very possibly his exertions, independently of any injury were too much for a convalescent. He is described as lingering for six weeks in severe suffering. There is not the least suggestion in the history of the case that the King's corpulence was due to dropsy and the condition is indicated to have exceeded the probable duration of any simple adiposity. Mitral incompetence, hepatic conditions and chronic nephritis may all probably be excluded.

It is possible therefore that the King suffered from a hernia, for which rest had been advised. He was not the man to rest needlessly and we may safely assume therefore that his condition had been giving him much trouble before this accident at Mantes: certainly he was now in a very grave state, for we are told that his subjects very generally expected his death. It is further stated that his intellect was clear, and his conversation lively to the end. It appears therefore that the trouble was entirely local and that the King died of his abdominal disease, not of any intercurrent ailment: constitutionally he was a healthy, not a broken man, and his immense muscular strength had been notorious. The noise of Rouen worried him and he was removed to the Priory of St. Gervase near the town. Gilbert, Bishop of Lisieux, Guntard, Abbot of Jumièges and others skilled in medicine, watched his spiritual and temporal interests. His disorder went from bad to worse and it is said that he saw his death was inevitable. Presumably his hernia had become quite unmanageable and was much obstructed. The pain became excruciating yet his mental faculties remained clear. On Tuesday September 9th 1087 the King awoke at sunrise and heard the great bell of the Rouen Cathedral. An interval of ease and sleep preceded his decease and we are told of his peaceful slumber all night. He must have been extremely weak for he asked what the sound was and being told that it was the bell of St. Mary's ringing to primes he commended himself to Mary, uttered a brief prayer and instantly expired. Here is a clear picture of death by peritonitis and the excruciating pain no doubt marks the time of the final catastrophe the rupture of the intestine. His sudden decease after so peaceful a night greatly astonished his physicians and many a practitioner can doubtless recall an equivalent surprise on his first meeting with this very deceptive symptom. There is some post mortem evidence of the suppurative peritonitis because we are told that when the corpse was placed in a stone coffin which was rather too small the walls of the corpulent body gave way under the strain and the officiating clergy were alarmed at the advanced state of decomposition thereby demonstrated. D'A. P.

Clinical thermometry in the case of the Great Napoleon.

Sir William Broadbent draws attention (*The British Medical Journal*, 4th April 1903, p. 813) to the fact that a thermometer was used to take the temperature of the Great Napoleon during his illness at St. Helena. The facts

are stated in Archibald Arnott's Account of the last illness, decease and post mortem appearances of Napoleon Bonaparte. Dr. Arnott who was surgeon to the 20th regiment was consulted by Professor Antomarchi on the case of the Emperor on March 25th 1821 and first saw him, or rather examined him in the dark on the evening of April 1st, Napoleon not permitting a light to be brought into the room. He saw him thereafter daily, or almost every day, till his death on May 5th. His account of the symptoms is clear and concise and would almost in itself have warranted a diagnosis of cancer of the stomach. There were pain, constipation nausea and vomiting, the vomited matters towards the end having the coffee-ground character. No tumour could be felt but this was explained post mortem by the thickness of the abdominal parietes and by the fact that the pyloric end of the stomach was adherent to the under surface of the liver. At each visit the events of the previous twenty-four hours are recorded, the general condition of the patient is described, the pulse rate is given and the heat of the surface is noted. On April 3rd the notes run "He passed a tolerably tranquil night and slept a good deal: his pulse was 76, heat 96, skin more moist than natural &c."

The record of the temperature is remarkable. It is set down as if it were a regular part of the routine examination and Dr. Arnott must have had a thermometer with him for the purpose, whereas clinical thermometry, while practised by a few advanced physicians for some years previously did not come into general use till after the publication of Wunderlich's treatise in 1868. The temperature it is true was not again taken, but Napoleon was a very difficult patient usually refusing to take the medicines ordered and considerable time must have been required for an observation with such a thermometer as was then available.

There can be little doubt that Dr. Arnott acquired the practice of taking the temperature of his patients whilst he was a student at Edinburgh learning it perhaps from the example of Dr. James Currie who had modified the instrument used by John Hunter in taking the temperature of animals. Dr. Currie's book was published in 1797 and a fourth edition in 1805, whilst Dr. Arnott graduated in 1815.

The Museum of St. Bartholomew's Hospital contains one of the thermometers of the pattern used by Currie. There is no index but the bulb and lower part of the stem are bent at a sharp angle so that the instrument can be read without disturbing it and whilst it is in situ. The scale is engraved on an ivory plate wrapped round the stem of the thermometer.

April 4, 1903.

D'A. P.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Prescriptions prophylactiques contre la malaria.

La comité de l'école pour la médecine tropicale à Liverpool a donné des prescriptions contre la malaria à l'usage des agents des compagnies, des maisons de commerce etc. Ces prescriptions ne contiennent pas d'idées nouvelles, mais ont l'avantage d'être très précises. Elles sont basées sur l'opinion, que la malaria est causée *seulement* par les moustiques. En abrégé sont prescrit:

1. l'usage d'une moustiquaire par tous les employés européens;
2. l'usage prophylactique d'un gramme de quinine par semaine par tous les employés européens;
3. l'installation d'une chambre ou d'une partie de la vérande avec des paravents de gaze métallique dans chaque maison;
4. l'usage de punka's ou d'éventails électriques dans les bureaux et les salles à manger;
5. l'installation près de chaque maison d'une fosse à cendre bien fermée; la fermeture de tous les réservoirs, tonneaux etc. qui contiennent de l'eau; le dessèchement de toutes les mares, fosses etc.; le traitement avec de l'huile kérosine une fois par semaine de tous les amas d'eau, qui sont indispensables pour l'irrigation, le lavage etc.; le drainage du sol; la bonne construction et la propreté des latrines; la propreté de l'eau potable; la recherche des moustiques dans chaque maison par un domestique, qui doit les tuer;
6. l'inspection ponctuelle une fois par semaine par le chef, à qui est recommandé de tenir un registre de tous les cas de malaria;
7. tâcher de faire suivre les prescriptions par les employés indigènes;
8. observer l'entourage et tâcher de l'améliorer;
9. consulter sur ces prescriptions les autorités sanitaires;
10. annoter les difficultés à effectuer ces prescriptions.

V. D. B.

Geneesk. Tijdschr. v. N. I., XLII, Aft. 6 et XLIII, Aft. 1.

Le docteur *W. J. van Gorkom* (XLII, 692 et XLIII, 1) donne une étude étendue (159 pages) sur l'unité du parasite de la malaria. Il relève successivement l'histoire des recherches sur le parasite, la durée du cycle endogène du développement du parasite, les différentes formes du parasite, le nombre des spores, la grandeur du parasite, la mobilité amœboïde, le pigment, les changements des corpuscules rouges infectés, pour terminer son étude par des observations générales.

Il est impossible de donner un aperçu de ce traité qui est très digne d'être étudié, parceque l'auteur ne donne plus que ce qui est absolument nécessaire. Il compare les recherches des savants qui s'occupent de cette matière et démontre que tous les signes, donnés comme caractéristiques à une sorte de parasites, ont été trouvés chez d'autres. Une qualité spéciale d'une sorte de parasite est bien souvent l'effet physique d'une autre qualité. Ainsi il est impossible de contribuer une signification matérielle à ces deux qualités. *Golgi* entre autres donne comme signe essentiel de chaque sorte la durée du développement schizogone, mais cela se rapporte à une qualité dont l'intégrité est douteuse, parceque ce développement dépend de circonstances extérieures. Tous les signes caractéristiques perdent enfin leur valeur, parcequ'ils peuvent être causés par la croissance plus ou moins rapide du parasite. La croissance rapide varie chez les divers individus. Les parasites qui croissent rapidement, auront une mobilité amœboïde active et décoloreront plus vite les corpuscules du sang que ceux chez qui ces qualités sont moins nombreuses. Leurs contours

deviennent moins clairs et ils produisent un pigment à d'autres qualités que celles des microbes moins prospérantes. Ces observations portent sur tout parasite de la malaria. L'auteur accepte la possibilité de la transition d'une sorte à une autre par des effets extérieurs. Toutes ces opinions ont été éclairées par un grand nombre de recherches faites dans les divers pays. Quoique r. G. ne disconvienne pas qu'il faudra encore étudier le sujet, il est d'avis que le résultat sera la réhabilitation du dogme unitaire de *Laveran*.

Le docteur *van Haeften* (XLII, 684) décrit un cas de *cutis anserina facitilia*, c'est à dire que chez un malade atteint d'un ictère grave se montrait ce phénomène très local, quand une partie de la peau fût touchée. Les autres réflexes tendineux furent diminués. L'auteur n'a pas réussi à trouver dans la littérature des cas de *cutis anserina* partielle.

Le docteur *Klaessen* (XLIII, 95) enrichit par ses observations celles du docteur *Steiner* (voir *Janus*, 15 oct. 1902, p. 545) sur les cas d'ankylostome duodénale chez les indigènes aux Indes orientales néerlandaises. Il croit à l'existence d'un foyer à Bangkalan (île de Madoera). Le traitement avec du thymol serait, selon son avis, bien efficace.

v. d. B.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene, März 1903. Leipzig.

Dr. Carl Goebel's article on the *Pathologisch-anatomische und klinische Bemerkungen über Bilharziakrankheit* is something more than an account of the disease such as is to be found in text-books. It contains the results of the author's personal observations and surgical experience. The author contests the view that the fertilised female only enters temporarily the veins of the bladder to lay its eggs. From his observations Dr. Goebel, concludes that „die Würmer meist nicht in den Venen, sondern in eigenen Hohlräumen liegen, die eines deutlichen Endothels entbehren, nur ausnahmsweise Spuren von Blutkörperchen enthalten und daher entweder als neugebildete Hohlräume oder als erweiterte Lymphspalten aufzufassen sind. Auch die Eier finde ich in der Blase und dem Darm ebenso wie im freien Peritoneum, nicht in Blutgefässen. Nur ein einziges Mal sah ich 3-4 Eier von einem runden, deutlichen Endothelbelag umgeben, die Lichtung des Gefässes ganz ausfüllend." These observations are of considerable pathological importance.

The author has nothing new to tell us respecting the therapeutic treatment of the disease. In all severe cases the only hope of improvement rests in effective surgical intervention. He gives his own personal experience of operations for polype of the rectum and sigmoid flexure, for fistulae, and for bilharzia cystitis and tumours, which are instructive and not altogether discouraging. The following remarks on the mode of infection also deserve notice. „Und wenn der Zwischenwirt bisher in diesem (das Trinkwasser) nicht gefunden ist, so scheinen mir einige Beobachtungen darauf hinzuweisen, dass derselbe vielleicht in der Erde zu suchen ist. Allen meint, dass die Larven der Bilharziawürmer im Schlamm der Flüsse lebten, dass letzterer beim Baden aufgewühlt würde, und die Würmer nun durch den Penis in den Körper des

Badenden eindringen. Mir scheint für die Erde als Medium der supponierten Larven, resp. ihres Zwischenwirts, die Beobachtung zu sprechen, dass fast ausschliesslich Erdarbeiter von der Krankheit ergriffen werden, speziell bei Stadtbewohnern die Gärtner."

The Woermann Line of steamers trading along the West Coast of Africa has suffered from malaria contracted in the rivers, especially at Sherbro, Bissao, and Bolam. The head of the shipping company, desirous of protecting the health of the crews employed in this service, applied to Dr. Nocht of Hamburg for a physician trained in tropical hygiene to accompany one of the vessels along the coast and investigate the sources of the infection, and the means of protecting the health of the seamen. Dr. Rudolf Pöch was selected for this work. An article on the *Ergebnisse einer Reise längs der Küste von Senegambien und Ober-Guinea* contains the first instalment of the results of this mission. This, which so far as we know, is a new departure in naval hygiene, is an example that might well be followed by other Lines trading to unhealthy tropical countries.

Dr. Pöch found that mosquitoes only came on board when the vessel was lying in the rivers very near the coast during the night. When the ship was anchored in the open sea, although near the coast, mosquitoes were never noticed except once while lying in the bay at Monrovia at a distance of half a mile from the shore. These insects disappeared after two days. When the vessel gets out to the open sea and is exposed to the breeze the mosquitoes that happen to find their way on board quickly disappear. This observation is of importance in reference to the question of the persistence of yellow fever in ships for months. Perhaps the cargo may have something to do with the longer or shorter persistence of mosquitoes on ships. It has generally been on old, badly kept, sugar ships that yellow fever has broken out, and by which it has been carried to distant regions.

Some difficulty was experienced in inducing the crew to take quinine in sufficiently large doses to act as a prophylactic. It brought on ringing in the ears, trembling of the hands, and giddiness in some that unfitted them for work. The experience of the voyage has not settled the dose, form, and frequency in which quinine can best be administered to secure immunity. The author, however, recommends a gramme every fourth or fifth night, but when this cannot be taken, the dose should be reduced to half a gramme. Interesting experiments were also made to ascertain the best way of protecting a ship's crew from the attacks of mosquitoes. The experiments refer first to the protection of cabins and berths, and secondly to the safety of those sleeping on deck. The methods adopted cannot be here given in detail. Those specially interested in the subject are referred to the article where they are described and illustrated. The whole ends with a series of recommendations for the prevention of malaria on board deduced from the experience of this voyage, which may be of use to other Lines trading to Africa.

ANDREW DAVIDSON.

EPIDEMIOLOGIE DES PAYS CHAUDS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong*, du 8 au 14 févr. 2 (2); du 15 au 21 févr. 3 (3); du 22 au 28 févr. 12 (12); du 1 au 7 mars 19 (17); du 8 au 14 mars 17 (17); du 15 au 21 mars 28 (8). *Australie occidentale. Freemantle*, du 24 au 30 janv. 5; du 1 au 21 févr. 2 (1). 3. *Indes anglaises orientales*:

	25—31 janv.	1—7 févr.	8—14 févr.	15—21 févr.	22—28 févr.	1—7 mars.
<i>Indes entières.</i> . .	(24500)	(25780)	(25852)	(27319)	(28860)	(29647)
<i>Bombay (Présid.)</i> .	(11708)	(11912)	13932 (10758)	14315 (9770)	(10444)	(9878)
<i>" (Ville.)</i> . .	(498)	(612)	856 (716)	1116 (1047)	(1182)	(1323)
<i>Bengale.</i>	(2757)	(2817)	—	—	(3436)	(2909)
<i>Prov. Nord-Ouest</i>						
<i>et Oudh.</i>	(2510)	(2699)	—	—	(3204)	(3437)
<i>Punjab.</i>	(2882)	(3735)	—	—	(5642)	(6814)
<i>Madras.</i>	(793)	(502)	—	—	(643)	(529)
<i>Mysore.</i>	(829)	(694)	—	—	—	—
<i>Beçars.</i>	(595)	(462)	—	—	—	—
<i>Calcutta.</i>	(97)	(142)	(171)	(247)	(468)	(679)
<i>Hyderabad.</i> . . .	—	—	—	—	(861)	(863)
<i>Karachi.</i>	—	—	32 (25)	28 (23)	58 (46)	64 (57)

4. *Ile de Maurice*, du 13 au 19 févr. 4 (1); du 20 au 26 févr. 3 (1); du 27 févr. au 5 mars (2); du 6 au 12 mars (2); du 13 au 19 mars (1). 5. *Afrique méridionale. Colonie du Cap (de Bonne Espérance). Ville du Cap*, le 6 mars (1). *Port Elizabeth*, du 25 au 31 janv. 2 (2); du 1 au 7 févr. 2 (1); du 8 au 14 févr. 5; du 15 au 21 févr. 4 (2); du 22 au 28 févr. 18 (4); du 1 au 7 mars 11 (4). *Natal*, du 18 au 31 janv. 16 (13); du 1 au 7 févr. 9 (3); du 8 au 14 févr. 20. 6. *Mexique. Mazatlan*, jusqu' au 1 févr. 260 (200); du 2 au 14 févr. 24 (40). 7. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 28 déc. au 10 janv. (6); du 17 janv. au 20 févr. (6).

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Japon. Karatsou*, du 13 au 16 janv. (6). *Hiogo*, du 9 au 23 nov. 3 (2). 2. *Iles Philippines. Manile*, du 2 nov. au 27 déc. 361 (265); du 28 déc. au 31 janv. 7 (4). Dans les provinces du 2 nov. au 27 déc. 3058 (2042); du 28 déc. au 31 janv. 2085 (1436). 3. *Indes hollandaises orientales. Ile de Java. Batavia*, du 26 oct. au 13 déc. 155 (103); du 19 déc. au 1 janv. 4 (1). *Semarang*, du 10 déc. au 14 janv. 46 (36). *Sourabaya*, du 21 déc. au 24 janv. 82 (63). 4. *Straits Settlements. Singapore*, du 1 nov. au 27 déc. (90). 5. *Indes anglaises orientales. Bombay*, du 19 nov. au 27 déc. (6); du 28 déc. au 10 févr. (1). *Calcutta*, du 16 nov. au 3 janv. (274); du 4 au 24 janv. (80); du 25 janv. au 14 févr. (123); du 15 au 21 févr. (68); du 22—28 févr. (71). 6. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 17 au 23 janv. (1). 7. *Malte*, le 17 janv. à bord du steamer „Royal” d’Alexandrie (en quarantaine) 7 (1).

C. FIÈVRE JAUNE. 1. *Etats-unis d’Amérique septentrionale. New-York*, le 10 mars à bord du steamer „Karamania” de Palermo 16 (6). 2. *Mexique.*

Mexique (ville), du 8 au 14 déc. (3). *Vera Cruz*, du 14 déc. au 7 févr. 55 (22); du 8 au 14 févr. 4; du 15 févr. au 7 mars 5 (5). 3. *Ile de Cuba. Havane*, du 14 au 21 févr. 1 (1). 4. *Ecuador. Guayaquil*, du 1 déc. au 31 janv. (125); du 1 au 7 févr. (21); du 8 au 21 févr. (29). 5. *Colombie. Panama*, du 16 déc. au 2 févr. 31 (10); du 3 au 9 févr. 3 (1); du 10 au 18 févr. 2; du 19 févr. au 8 mars 5 (2). 6. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 28 déc. au 10 janv. (56); du 11 janv. au 12 févr. (145).

(D'après les numéros 2201, 2202, 2203, 2204 et 2205 du „British medical Journal”, les numéros 10, 11, 12 et 13 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes”, et les numéros 8, 9, 10 et 12 des „Public Health Reports” (des Etats-Unis).)

Amsterdam, 9 avril 1903.

RINGELING.

CIRCULUS THERAPIÆ.

La *Münch. Med. Wochenschrift* communique un arcane contre l'épilepsie qui circulait à Hambourg et jouissait d'une grande renommée, sous le nom de remède secret de Ragolo. Il était composé comme suit:

R. Rad. Paeoniae	30
„ Dictamni albi.	} 2 ¹ / ₅
„ Valerianae.	
Visci querni	
Pulv. heb.	
„ rad. Belladonnae	an 50,4
Olei Cajeputi	} gr 120
„ Valerianae	
„ Rutae.	
Mfp. 3—4 × dd. — 1 cuiller à thé.	12

Voilà donc une file de grandeurs déchues. Et pourquoi déchues? Presque toutes se donnaient jadis contre l'épilepsie. A la pivoine „rad. paeoniae, radix contra epilepsiam” on attribuait dans presque tous les siècles des qualités supérieures antispasmodiennes. Le dictam blanc. — R. fraxinellae — était bien loué des anciens maîtres. Les espèces de valeriane (*Valeriana* off. L., la *Valeriana Dioscoridis* ou V. Phu L.) ont été contre l'épilepsie, un panacée qui a subsisté depuis l'antiquité. De même, le guy, *Viscus quernus*, *Viscum album*, se disait contre l'épilepsie un remède efficace „prouvé par les expériences”.

On n'a pas encore oublié tout à fait l'atropa belladonna comme remède de l'épilepsie. Du moins Skoda la louait encore comme tel. Moins connu dans ce sens est l'oleum cajeputi, à coup sûr le plus jeune des médicaments de cette combinaison. Plus célèbre, plus ancien est la ruta (*Dioscoride* III C. 45, 46 *ruta montana*, *sylvestris*), un vrai panacée de l'antiquité, aussi bien contre la peste que contre l'épilepsie. Comme remède populaire la rue est encore en honneur contre l'épilepsie et contre les convulsions des enfants. Dans ce cas-ci on rencontre fréquemment les plantes dans le berceau de l'enfant malade.

Que dire de la combinaison citée? En sommes nous bien sûrs que nos bromures ont chassé avec raison ces remèdes spécifiques d'autrefois et que ces sels surpassent réellement les qualités thérapeutiques de toutes ces plantes. Nous l'ignorons.

Bien sûr est que maintes fois les remèdes anciens, abandonnés par l'école, sont ramassés par les charlatans ou par la médecine populaire et qu'ils sont par cette voie rapportés tôt ou tard dans la thérapeutique officielle. Le zinc contre l'épilepsie, ou mieux encore, un de nos médicaments les plus excellents, la digitale en sont des preuves.

Un traitement curieux vieux-neuf de la dysentérie.

Dans le *Janus* VIII 3, p. 141 (Experimenta Magistri Gilliberti) et dans l'*Internat. Medic. Magazine* d'Octobre nous rencontrons des méthodes populaires de traiter la dysenterie — diarrhée chronique — et ces méthodes ont quelque ressemblance quant à leur curiosité et leur héroïque heterodoxie. Magister Gillibertus loue comme très efficace contre les affections sus-dites la viande de cerf jeune et les choux. Le chou bouilli 2 à 3 fois avec de l'eau et mêlé aux feuilles bouillies du plantain 1), ce remède a guéri la diarrhée tenace „d'un cardinal. qui per medicinas curari non potuit."

Un remède similaire contre les affections similaires cy incluses la „hill. diarrhaea" et la „sprue", les aphthes des pays chauds résistantes à l'ipeca, le bismuth, la quinine, le nitrate d'argent etc., est recommandé par le *Magazine* susdit. Le remède agent ici est la sèche (cuttle fish) en poudre. On l'administrait en doses de quelques drachmes 3 fois p. j. Après six jours d'application les selles étant semi solides et évacuées quatre fois par jour, la moitié du remède suffit. On commençait le traitement par l'huile de ricin, qui ensuite fut continué tous les deux, trois jours. Le Dr. Herschell appliquait le même traitement contre les aphthes tenaces avec un grand succès. Qui sait? En thérapeutique comme ailleurs le vrai n'est pas toujours vraisemblable.

1) Le plantago qui a disparu de notre armamentarium officiel fut jadis bien populaire et n'a pas disparu dans la médecine populaire.

Ancien traitement allopathique du rhume.

En 1841 Williams a préconisé une méthode simple pour abrégé un rhume — méthode du reste qui rappelle le traitement exsiccatif de Schroth. Cette méthode a été revifiée récemment par Sternberg dans le *Monthl. Encycl. of practic. Medic.* Elle consiste dans la suppression de la soif en éliminant la quantité des boissons pendant les 24 heures du début du rhume. Par là on abat la congestion catarrhale de la conjonctive, du nez et des muqueuses intérieures de la tête. La bronchite qui ordinairement suit les autres affections catarrhales par cette méthode exsiccative ne se présente pas. Ce traitement bien appliqué se recommande de même comme prophylactique de l'otitis media et, si la néphrite chronique ne défend pas cette élimination des fluides, le rhume doit être terminé en environ 36 heures.

L'histoire de la vaccination de bras au bras.

L'Indiana Medical Journal rapporte qu'on a pratiqué au Mexique la vaccination de bras au bras pendant un siècle, et avec un grand soin quant aux individus qui ont été choisis pour la propagation de la lymphé. On en loue les résultats. L'immunisation des vaccinés doit durer pendant toute la vie. Ensuite en vaccinant pendant une épidémie de la façon susdite on doit exterminer une épidémie de petite vérole quelle que soit sa nature. Les médecins et le personnel traitant, ainsi protégés, ne sont jamais atteints. Des revaccinations seulement $\pm 3\%$ rendraient quelques résultats. Le comité suprême sanitaire de la ville de Mexique doit favoriser en général cette manière de procéder.

VARIÉTÉS.

Who is Sylvius of the Fissura Sylvi?

Many eminent medical historians appear to take it for granted that the *Sylvius* whose name is recorded in the great fissure of the brain is Jacobus Sylvius, or Jacques Dubois of Amiens, the famous Galenic anatomist and tutor of Vesalius, (1478—1555) and not Franciscus Sylvius or François de le Boë of Leyden the iatrochemist (1614—1672). 1) The following quotation from page 470 of Thomas Bartholinus '*Anatome ex omnium veterum Recentiorumque observationibus*'. Quintum aucta. Lugd. Bat. 1686, seems to show that the opposite is the truth.

Anfractuosa cerebri fissura. Anfractus si diligentius examinaveris, quod nos primus docuit FRANCISCUS SYLVIVS, anatomicus magnus, eos satis profunde descendere comperies, cerebrumque hiscere utrinque praeter divisionem illam mediam a falce factam per anfractuosam fissuram quae in parte circa radicem oculorum principium suum habet, unde secundum temporis ossa retro supra spinalis medullae radicem procedit ac cerebri partem superiorem ab inferiore dividit ne unius partis laesio alteri statim communicetur, forsan etiam ad faciliorem motum. Subinde tamen fissura illa magna reperiri vix potest.

E. T. W.

1) La confusion des deux Sylvi se rencontre souvent. Même notre excellent co-rédacteur le Prof. Pagel qui dans son *Geschichte der Medizin*, pg. 191, remarque, lui aussi, qu'il ne faut pas confondre Jacques Dubois (Jac. Sylvius) avec F. de le Boë Sylvius, commet l'erreur à page 193 de son éminent livre d'identifier, lui même, pour un moment le précepteur Parisien de Vésale avec de le Boë Sylvius de Leyde. Réd.

Société française d'Histoire de la Médecine.

A la prochaine séance de la *Société française d'Histoire de la Médecine* qui aura lieu le mercredi 22 avril seront faites les communications suivantes:

MM. A. Dureau, Les enseignes médicales. Victor Nicaise, L'Ecole d'Alexandrie. Raphaël Blanchard, Mandement de Mgr. l'évêque d'Auxerre concernant les femmes et filles qui recèlent leur grossesse et enfantement (1710). E.-T. Hamy, Nos premiers chirurgiens d'armée. André Claret, Qui a découvert les ganglions pré-laryngés. Marcel Baudouin, La maladie et la mort d'Alfred de Vigny. Une erreur de diagnostic. De Ribier, A propos de quatre sceaux de médecins (XIIIe—XVe siècles). Mac-Auliffe, La thérapeutique par la lumière. Trois précurseurs français: Faure, Le Comte et La Peyre (1774 et 1776).

COMMUNICATIONS.

Die *Versammlung der Naturforscher und Aerzte* tagt, wie die schon versandten Einladungen mittheilen, vom 20.—26. September in Cassel. In der Abtheilung „Geschichte der Medicin und Naturwissenschaften“ wurde Herr Hermann Schelenz zum Einführenden, Herr Dr. med. Heinrich zum Schriftführenden ernannt. An ersteren sind Anmeldungen eventueller Vorträge zu übersenden. Angemeldet haben bisher Herr *Gerster* (Braunfels) einen Vortrag „Zur Entwicklung und Bibliographie der Iatrohygiene des 15.—19. Jahrh.“, Herr *Pagel* (Berlin) „Geschichte und Litteratur des Versuchs am Menschen“, Herr *Schimmelbusch* (Hochdahl), falls Nachwirkungen apoplectiformen Insultes seine Theilnahme gestatten, „Zur Würdigung der Aerzte und Naturforscher des F. H. Jacobi'schen Familien- und Freundekreises“ und „Psychopathia sexualis in griechischer und römischer Lyrik“, Herr *Strunz* (Berlin—Gr. Lichterfelde) „die Psychologie des Joh. Bapt. van Helmont in ihrer naturwissenschaftlichen Bedeutung“, Herr *Schelenz* „Ueber das älteste deutsche Herbar“ (mit Demonstration). Allgemein interessiren dürfte ein Gang durch die Stätten, in denen *Samuel Thom. Sömmerring* seine Docentenlaufbahn begann. Sie sind nahezu in dem damaligen Zustand erhalten und sollen den Besuchern zugänglich gemacht werden.

S.

A Monsieur le Rédacteur du „Janus“.

Maeseyck, 17, 3, 1903.

Très honoré Confrère.

La qualité de critique pour une revue scientifique paraît parfois comporter le désagrément de froisser involontairement ceux dont on apprécie hautement les travaux. C'est le cas qui m'arrive avec M. Pansier. Sur plusieurs centaines de données de son travail il y en a cinq ou six que je considère d'une façon autre que l'auteur. Je les ai signalées nullement dans le but de déconsidérer son travail, mais uniquement par amour du vrai. Si j'avais écrit un travail analogue je serais heureux si ces quelques détails étaient les seules objections qu'on pût formuler. A quoi tiennent en général les inexactitudes des historiens sérieux de la médecine? Presque toujours à la grande rareté des publications anciennes. Ainsi le Taylor en question donne de nombreux titres de ses publications; il y en a quatre qui ne sont pas introuvables; son *de vera causa strabismi* est justement d'une rareté extrême. Quant à l'oeil artificiel porté au cinquième siècle la citation primitive n'est pas de moi; Kotelmann, Preuss, Magnus en ont parlé. En somme pour l'histoire de la médecine malgré toute l'exactitude et tout le zèle dont le travailleur est animé, il est impossible de produire un tout tellement stable, que sur l'un ou l'autre point il n'y ait rien à modifier; soit qu'un autre dispose d'autres sources, soit que de nouvelles découvertes y jettent un nouveau jour. Et si l'on considère la chose de son véritable point de vue, l'une ou l'autre ajoutée ne doit guère froisser, car toute critique raisonnée a pour but la connaissance de la vérité, que recherche tout homme de science et à laquelle il doit se soumettre.

Veuillez agréer, etc.

PANEXMA.

ESSAI D'IDENTIFICATION DES PLANTES MÉDICINALES
MENTIONNÉES PAR DIOSCORIDE,
D'APRÈS LES PEINTURES D'UN MANUSCRIT DE LA BIBLIOTHÈQUE NATIONALE
DE PARIS (MS. GREC NO. 2179).

PAR LE Dr. ED. BONNET, *Paris*.

(Suite.)

Βιβλίον Γ (Liber III).

Cap. 3. Γεντιανή (fol. v. 77); *Gentiana*, el *Djentiana* = *Gentiana lutea* L.

Cap. 4. Ἀριστολόχια (fol. v. 8); *Aristolugia*. Ce chapitre contient trois figures qui se rapportent la première à l'*Aristolochia longa* L., la seconde à l'*A. rotunda* L. et la dernière à l'*A. parviflora* Sbth. et Sm. Daubeny nous apprend qu'il existe, dans le *Codex Cæsareus*, deux bonnes figures, l'une de l'*A. parviflora* Sbth. et Sm. qui correspond à l'*Ἀριστολόχια μακρά* l'autre de l'*A. pallida* W. qui se rapporte à l'*Ἀριστολόχια προγύλη*.

Cap. 5. Γλυκύρριζα (fol. v. 9) = *Glycyrrhiza glabra* L. var. *glandulifera* Boiss.; Daubeny rapporte, avec doute, la figure du *Codex Cæsareus* au *Gl. echinata* L.

Cap. 7. Κενταύριον τὸ μικρόν (fol. v. 10) = *Erythraea Centaurium* L.; c'est cette même espèce qui est, suivant Daubeny, représentée dans le *Codex Cæsareus*.

Cap. 8. Χυμαίτων ἰσχυρὸς (fol. r. 11) = *Carlina gummifera* L.; c'est également à cette espèce que Daubeny rapporte la plante du *Codex Cæsareus*.

Cap. 9. Χυμαίτων μίλας (fol. v. 11). La figure représente assez bien le *Carlina involucrata* Pois.; Daubeny identifie le *χυμαίτων μίλας* du *Codex Cæsareus* avec le *Cardopathium corymbosum* Pers.

Cap. 11. Δίψακος (fol. v. 12) = *Dipsacus sylvestris* L.; c'est à cette même espèce que Daubeny rapporte la plante du *Codex Cæsareus*.

Cap. 13. Ἀράβια ἀραβική (fol. r. 13); *Spina arabica*; Chokâa. C'est bien un *Ouopordon*, peut-être même l'*O. arabicum* L. car c'est cette espèce que Daubeny a reconnue dans le *Codex Cæsareus*.

Cap. 14. Σκόλυμος (fol. v. 13) = *Scolymus hispanicus* L.; la même espèce est figurée dans le *Codex Cæsareus* suivant Daubeny.

Cap. 16. Ἀκάνθιον (fol. r. 14); *Espina judaica*. C'est encore un *Ouopordon* mais dont l'espèce n'est pas déterminable; la figure du *Codex Cæsareus* n'est pas non plus spécifiquement déterminable et Daubeny hésite entre l'*O. arabicum* L. et l'*O. Acanthium* L.

Cap. 17. Ἀκάνθα (fol. r. 14); *Espina judaica*. La figure représente un *Acanthe* que d'après la forme des feuilles je rapporterais à l'*Acanthus mollis* L.; Daubeny voit, au contraire, l'*A. spinosus* L. dans la figure du *Codex Cæsareus*.

Cap. 18. Ἄωνις (fol. v. 14). C'est un *Ononis* du groupe *Natrix* D. C., mais l'espèce n'est pas reconnaissable.

Cap. 20. Τραγάκανθα (fol. r. 15). Quoique représentant une plante stérile, la figure concorde bien avec un *Astragalus* du groupe *Tragacantha* Bge.

Cap. 21. Ἐρύγγιον (fol. v. 15) = *Eryngium creticum* Lam.; Daubeny dit, qu'à l'exception de la racine, la figure du Codex Cæsareus concorde bien avec l'*E. campestre* L.

Cap. 22. Ἀλόη (fol. r. 16); Aloe, aloifilon; sabar. Figure représentant une plante stérile, mais identique à celle que les auteurs du XVI^e siècle ont publiée sous le nom d'Aloes, l'espèce n'est pas déterminable; d'après Daubeny le Codex Cæsareus contient une bonne figure de l'*Aloe vulgaris* L.

Cap. 23. Ἀψισθιον (fol. r. 17). Ce chapitre contient trois miniatures: l'une auprès de laquelle on lit le mot arabe Afsentin est l'*Artemisia arborescens* L., le *αψισθιον* a quelques ressemblances avec l'*A. monosperma* Del., quant au *αψισθιον* l'identification en est très douteuse; Daubeny rapporte à l'*A. pontica* L. l'*αψισθιον* du Codex Cæsareus.

Cap. 26. Ἀβρότονον (fol. v. 18) = *Ambrosia maritima* L.

Cap. 28. Στοιχάς (fol. v. 19); *Astodylus*; *Astoukhodos* = *Lavandula Stoechas* L.

Cap. 29. Ὀρίγανος ἡρακλειωτικὸς (fol. v. 19) = *Origanum heracleoticum* Benth. (non Rehb.); c'est également cette espèce que Daubeny a reconnue dans le Codex Cæsareus.

Cap. 30. Ὀρίγανος ὀνίτης (fol. r. 20). C'est encore un Origan et probablement l'*Origanum Onites* L., c'est du reste à cette espèce que Daubeny rapporte la figure du Codex Cæsareus.

Cap. 32. Τρυγηρίανος (fol. v. 20) = *Zizyphora capitata* L.; Daubeny identifie, avec doute, le *τρυγηρίανος* du Codex Cæsareus avec le *Thymus graveolens* M. B. (*Calamintha graveolens* Benth.).

Cap. 34. Δίκταμνος ἑτρεός (fol. r. 22) = *Origanum vulgare* L. *var. megastachyum* Link (*O. creticum* L. Sp. et Auct. mult.).

Cap. 38. Θύμος (fol. r. 24); Hacha = *Thymus capitatus* Link et Hoffm.; cette même espèce a été reconnue par Daubeny dans le Codex Cæsareus.

Cap. 39. Θύμαβρα (fol. v. 24); Chater. Cette figure représente vraisemblablement le *Satureia hortensis* L.

Cap. 41bis. Μελίλωτος (fol. v. 25). Figure assez médiocre, les légumes plans-orbiculaires sont ceux d'un *Pocockia*; la plante du Codex Cæsareus appartient bien du genre *Melilot*, mais, quant à l'espèce, Daubeny hésite entre les *Melilotus officinalis* Desr. et *italica* L.

Cap. 42. Μύρον (fol. r. 26). A part quelques différences peu importantes, cette figure est une reproduction de celle du *τρυγηρίανος* (cap. 32); suivant Daubeny, c'est l'*Origanum sipyleum* L. qui est représenté à ce chapitre, dans le Codex Cæsareus.

Cap. 43. Ἀκινός (fol. v. 26) = *Calamintha Acinos* Benth.; la même espèce se retrouve dans le Codex Cæsareus, suivant Daubeny.

Cap. 46. Πήγανον ἡγρίον (fol. r. 28); Sedab, Harmel (ce dernier nom, par une erreur du scribe, a été mis sous la figure suivante (cap. 47) à laquelle il ne peut aucunement s'appliquer). La figure du manuscrit de Paris représente l'*Haplophyllum Buxbaumii* Poir. tandis que celle du Codex Cæsareus se rapporte, suivant Daubeny au *Peganum Harmala* L.

Cap. 47. Μῶλυ (fol. v. 28). C'est très probablement une Tulipe spécifiquement indéterminable; Daubeny qualifie de fictive la figure du Codex Cæsareus.

Cap. 51. Λεγυστικόν (fol. v. 30). La figure qui a été transposée avec celle du chapitre suivant représente le Levisticum officinale Koch; Daubeny a cru reconnaître le Laserpitium Siler L. dans la figure du Codex Cæsareus.

Cap. 52. Σταχυλίνος ἄγριος (fol. r. 31). Si l'on tient compte de la transposition mentionnée au chapitre précédent c'est certainement un Daucus qui est figuré ici, mais l'espèce reste douteuse; Daubeny dit qu'il existe, à ce chapitre, dans le Codex Cæsareus, une bonne figure du Daucus guttatus Sbth. (*D. setulosus* Guss. β *brachylaenus* Boiss.).

Cap. 53. Σίτιλι ματακλιωτικόν (fol. v. 31). C'est avec le *Seseli tortuosum* L. que la figure a le plus de ressemblance, tandis que, suivant Daubeny, la plante du Codex Cæsareus devrait être identifiée avec l'*Echinophora tenuifolia* Sbth. et Sm. (non L.).

Cap. 58. Ἄνιτον (fol. v. 39). Très médiocre représentation du *Pimpinella Anisum* L.; dans le Codex Cæsareus la figure est également mauvaise, néanmoins Daubeny la rapporte aussi du *Pimpinella Anisum* L.

Cap. 60. Ἄνηθαν (fol. r. 34); Anet. = *Anethum graveolens* L.; cette même espèce est représentée dans le Codex Cæsareus, suivant Daubeny.

Cap. 61. Κύμινον ἡμίρον (fol. r. 34) = *Cuminum Cyminum* L., c'est la variété à fruits hérissés d'acicules rougeâtres (*var. setosum* Boiss.).

Cap. 62. Κύμινον ἄγριον ἑτερον (fol. v. 34). Je rapporte la figure de ce chapitre au *Nigella damascena* L.

Cap. 67. Σίλινον κηπάιον (fol. v. 35). Très vraisemblablement, l'*Apium graveolens* L.; bien que Daubeny rapporte à cette même espèce la figure du Codex Cæsareus, il reconnaît cependant qu'elle n'offre avec l'*Apium* qu'une médiocre ressemblance.

Cap. 69. Ὀρεισίλινον (fol. r. 36) = *Athamanta macedonica* Spreng; Daubeny rapporte avec doute au *Petroselinum sativum* Hoffm. la figure du Codex Cæsareus.

Cap. 70. Πιτροσίλινον (fol. v. 36) = *Petroselinum sativum* Hoffm.

Cap. 71. Ἰπποσίλινον (fol. v. 36) = *Physocaulos nodosus* Tausch.

Cap. 72. Σμύρνιον (fol. r. 37) = *Smyrniolus Olusatrum* L.; Daubeny rapporte la figure du Codex Cæsareus au *S. perfoliatum* L., mais il avoue qu'elle n'a que de vagues ressemblances avec cette espèce.

Cap. 73. Ἐλαργόβοσκον (fol. v. 37) = *Pastinaca sativa* L.; Daubeny prétend que l'*Ἐλαργόβοσκον* est représenté dans le Codex Cæsareus par une assez bonne figure de *Pastinaca graeca* espèce qui m'est inconnue et dont il n'est pas fait mention dans le *Flora orientalis* de Boissier.

Cap. 84. Σίλριον (fol. r. 43). Je ne puis rapporter qu'au *Siler trilobum* Scop. la miniature qui accompagne ce chapitre.

Cap. 87. Χαλβάνη (fol. r. 45). La figure qui a été par erreur, placée dans le chapitre précédent (cap. 86 ἐνερθεβιον) représente un *Seseli* voisin du *S. gummi-ferum* Sm. ou du *S. erithmifolium* Boiss.

Cap. 94. Ἀπαρίνη (fol. v. 47) = *Galium Aparine* L.; suivant Daubeny,

l'*ἀπαρίνη* du Codex Cæsareus offre quelque ressemblance avec le *Galium verrucosum* Sm. (*G. saccharatum* All.)

Cap. 97. Ἀτρακτυλὶς (fol. v. 48). C'est avec l'*Onobroma flavescens* Spreng. (*Carthamus flavescens* Willi) que la figure peinte à ce chapitre a le plus de ressemblance; Daubeny a reconnu le *Carthamus leucocaulos* Sbth. et Sm. dans l'*ἀτρακτυλὶς* du Codex Cæsareus.

Cap. 100. Λιοντοπέταλον (fol. v. 32); *Artanitha*. Figure assez médiocre du *Leontice Leontopetalum* L.; suivant Daubeny, la miniature du Codex Cæsareus est fictive.

Cap. 102. Χαμαῖδρυς (fol. r. 49) = *Tencrium Chamædrys* L.; Daubeny rapporte, avec doute, à cette même espèce, la figure du Codex Cæsareus.

Cap. 103. Λευκάς (fol. v. 48). Forme ou variété, à fleurs rougeâtres, du *Teucrium Polium* L.

Cap. 104. Λυχνὶς στεφανωματικὴ (fol. v. 49) = *Agrostemma Coronaria* L.

Cap. 105. Λυχνὶς ἀγρία (fol. r. 50) = *Saponnaria Vaccaria* L.; de l'aveu de Daubeny, les figures des *λυχνὶς στεφανωματικὴ* et *ἀγρία* sont douteuses, il identifie néanmoins la première avec le *Lychnis Coronaria* Lam et la seconde avec l'*Agrostemma Githago* L.

Cap. 107. Βαλλωτή (fol. v. 50); *Balota melana*, Prassion. La plante est représentée stérile, mais d'après le port et la forme des feuilles on peut cependant y reconnaître le *Ballota nigra* L.; Daubeny rapporte, avec doute, au *Lamium striatum* Sbth. et Sm. la figure du Codex Cæsareus.

Cap. 109. Πράσιον (fol. r. 51) = *Marrubium catariaefolium* Desr.; suivant Daubeny, la figure du Codex Cæsareus offre quelque ressemblance avec le *M. vulgare* L.

Cap. 110. Στάχυς (fol. r. 52) = *Stachys affinis* Fres.; la figure du Codex Cæsareus est fictive d'après Daubeny.

Cap. 111. Φυλλίτης (fol. r. 52) = *Scolopendium officinale* Sm.; le Codex Cæsareus contient une figure que Daubeny déclare fictive.

Cap. 114. Πόλιον (fol. v. 53) = *Teucrium Polium* L. *var. flavescens* Benth. (*T. aureum* Schreb.); suivant Daubeny, le *πόλιον* est représenté, dans le Codex Cæsareus, par une bonne figure du *T. Polium* L.

Cap. 115. Σκώρδιον (fol. v. 53). Me paraît représenter le *Tencrium lamii-folium* d'Urv.; Daubeny rapporte, avec doute, au *T. Scordium* L. la plante du Codex Cæsareus.

Cap. 116. Βήχιον (fol. r. 54); *Bicium*, *Vicion* = Vraisemblablement la *Sagittaria sagittifolia* L.

Cap. 121. Γεράνιον (fol. r. 55) = *Erodium glaucophyllum* Ait.; dans le Codex Cæsareus, bonne figure du *Geranium tuberosum* L., suivant Daubeny.

Γεράνιον ἕτερον (fol. r. 55) = *Erodium malacoides* L.

Cap. 122. Γναρδάριον (fol. r. 55) = *Plantago carinata* Schrad.; d'après Daubeny, la figure du Codex Cæsareus est douteuse.

Cap. 125. Οἰνόβλη (fol. r. 56). C'est bien un *Oenanthe* à racines tubéreuses, mais l'espèce reste douteuse; peut-être l'*O. prolifera* L.?

Cap. 126. Κόμμα μικρά (fol. r. 56). Probablement l'*Inula Oculus-Christi* L.?

Cap. 127. *Ἡμερακαλλίς* (fol. v. 56); *Lilium*. Forme ou variété du *Lilium bulbiferum* L., probablement une plante cultivée; suivant Daubeny, la figure du Codex Cæsareus offre quelque ressemblance avec le *Lilium chalcedonicum* L.

Cap. 128. *Λευκίδιον* (fol. r. 57). Figure très médiocre que je crois pouvoir identifier avec le *Matthiola incana* R.Br.; Daubeny rapporte le *λευκίδιον* du Codex Cæsareus au *Cheiranthus Cheiri* L. tout en reconnaissant que la figure n'est pas ressemblante; quant au *λευκίδιον θαλάσσιον* il serait représenté, d'après le même auteur, par une bonne figure du *Matthiola tricuspidata* R.Br.

Cap. 131 et 132. *Ὀρχίς* et *Ὀρχίς ἑτερος* (fol. r. 58); *Serapias*. Il existe, pour ces chapitres, deux figures appartenant au genre *Orchis*; l'une paraît représenter l'*Orchis masculus* L. on une espèce voisine, l'autre, par la grandeur et la couleur de ses fleurs, rappelle l'*O. papilionaceus* L.

Cap. 135. *Ὀρμινον* (fol. r. 59); *Djilban*. Figure médiocre du *Lathyrus sativus* L.; dans le Codex Cæsareus, la figure de l'*Ὀρμινον* est fictive.

Cap. 136. *Ἠδύσαρον* (fol. v. 59) = *Securigera Coronilla* L.

Cap. 137. *Ὀνοσμα* (fol. v. 59). Plante à grosse racine rougeâtre, très probablement l'*Alkanna tinctoria* Tausch.; la figure du Codex Cæsareus représente bien, suivant Daubeny, un *Onosma*, mais l'espèce n'est pas reconnaissable.

Cap. 138. *Νυμφαία* (fol. r. 60). Deux figures assez médiocres, l'une, à fleurs jaunes représente le *Nuphar luteum* Sm. et l'autre, à fleurs blanches, le *Nymphaea alba* L.; des deux figures du Codex Cæsareus, l'une est mauvaise et l'autre fictive, d'après Daubeny.

Cap. 141. *Ἀσπληνον* (fol. r. 61) = *Ceterach officinarum* Willd.

Cap. 142. *Ἰμιονίτις* (fol. r. 61); *Imionitis* seu *Asplinion*, alia species *Scolopendriæ*. Médiocre figure du *Scolopendrium Hemionitis* Svv.

Cap. 144. *Ἀνθεμῖς* (fol. r. 62). Ce chapitre contient 3 figures dont l'une représente l'*Anthemis rosea* Sbth. et les deux autres restent douteuses.

Cap. 145. *Παρθένιον* (fol. v. 62) = *Pyrethrum Parthenium* Sm.

Cap. 146. *Βούρθαλμον* (fol. r. 63); *Oculus bovis* = *Anacyclus radiatus* Lois. (*Anthemis valentina* L.); Daubeny identifie la figure du Codex Cæsareus avec le *Chrysanthemum segetum* L.

Cap. 147. *Παιονία* (fol. v. 63). Les deux figures de ce chapitre ne diffèrent pas sensiblement l'une de l'autre et représentent le *Pæonia corallina* Retz.; Daubeny mentionne, dans le Codex Cæsareus, deux bonnes figures l'une, celle du *παιονία ἄρρηκν*, qu'il rapporte au *Pæonia corallina* Retz.; l'autre, celle du *παιονία τηλεία*, qu'il identifie avec le *P. officinalis* Retz.

Cap. 148. *Λιθόσπερμον* (fol. r. 64) = *Lithospermum officinale* L.

Cap. 149. *Φάλαρις* (fol. r. 64). C'est certainement une plante du genre *Phalaris*, mais l'espèce reste douteuse; Daubeny a reconnu dans la figure du Codex Cæsareus le *Phalaris canariensis* L.

Cap. 150. *Ῥουβρόδανον* (fol. v. 64); *Rubea tinctorum* = *Rubia tinctorum* L.; c'est également cette espèce qui est représentée dans le Codex Cæsareus, suivant Daubeny.

Cap. 151. *Λογχίτις* (fol. r. 65); *Lonchitis*, *Lanceola*. Je ne mentionne ce chapitre qu'en raison de la bizarre figure qui l'accompagne, laquelle a du

reste été reproduite par H. Bordier dans sa *Description des peintures contenues dans les manuscrits grecs* (p. 30); l'artiste, qui n'avait probablement aucune idée de ce que pouvait être le vrai *Lonchitis*, a dessiné cette plante d'après la description de Dioscoride, c'est à dire avec des fleurs en forme de fer de lance, portant au centre une figure humaine, ce qui est la traduction figurée du texte: *ἔχει δὲ καὶ περὶ τὸν καυλὸν διόγλα, ἐπ' οὗ ἄνθη ὅμοια πιλίσκοις, τῷ τύπῳ δὲ κομικοῖς προσωπείοις κεχηγῶσι*... habet et circa caulem pauca, in quo flores pilcolis similes, hiantes comicas personas figura referentes...

Cap. 154. Ἀλκία (fol. v. 66); *Alia malva silvestris*, *Althæ*. Probablement l'*Alcea acaulis* Boiss.

Cap. 157. Ἀνάγυρις (fol. r. 67) = *Anagyris foetida* L.; c'est cette même espèce que Daubeny a reconnue dans le *Codex Cæsareus*.

Cap. 160. Ὀνοβρυχίς (fol. r. 68). Plante appartenant au genre *Onobrychis*, mais l'insuffisance de la figure ne permet pas de déterminer l'espèce, peut-être l'*O. sativa* L. ou une espèce voisine?; la figure du *Codex Cæsareus* est également douteuse.

Cap. 163. Ἀνδρόσαιμον (fol. r. 69); *Androseum* = *Androsæmum officinale* All.; le dessinateur a donné au fruit de cette plante une forme assez singulière dans laquelle il faut peut-être voir une capsule bacciforme accompagnée de deux sépales étalés?

Βιβλίον Δ (Liber IV).

Cap. 1. Κετρίον (fol. r. 71); *Bettanica*. Espèce du genre *Betonica*, probablement une forme du *B. officinalis* L.; Daubeny rapporte, avec doute, au *B. Alopecuroides* L. la figure du *Codex Cæsareus*.

Cap. 2. Ρεττανική (fol. r. 72). C'est un *Rumex* de la section *Lapathum* Tourn.

Cap. 3. Λυσιμάχιον (fol. r. 72). Espèce du genre *Lysimachia*, très probablement le *Lysimachia punctata* L.; Daubeny rapporte, avec doute, au *L. vulgaris* L. la figure du *Codex Cæsareus*.

Cap. 4. Πολύγονον ἄρρεν (fol. v. 72); *Poligonia mascula* = *Polygonum* du groupe *Avicularia* Meisn., mais l'espèce n'est pas reconnaissable; c'est avec le *P. aviculare* que Daubeny identifie la figure du *Codex Cæsareus*.

Cap. 6. Πολύγονατον (fol. r. 73). Figure médiocre du *Polygonatum multiflorum* All.; la figure du *Codex Cæsareus* est fictive, d'après Daubeny.

Cap. 10. Σύμφυτον ἄλλο (fol. v. 74) = *Anchusa aegyptiaca* D. C.

Cap. 12. Στοιβά (fol. r. 75) = *Poterium spinosum* L.; Daubeny dit qu'il existe, à ce chapitre, dans le *Codex Cæsareus*, une bonne figure du *Pimpinella spinosa*, mais cette espèce n'existant pas dans la nomenclature je suppose que Daubeny a commis un lapsus calami et qu'il avait en vue le *Poterium spinosum*.

Cap. 13. Κλύμενον (fol. v. 75). La figure annexée à ce chapitre me paraît représenter une liliacée du genre *Fritillaria*; Daubeny, tout en qualifiant de mauvaise la figure du *Codex Cæsareus*, la rapporte néanmoins au *Convolvulus sepium* L.

Cap. 14. Περιλύμενον (fol. v. 75). La figure me paraît représenter un *Convolvulus*, peut-être le *C. arvensis* L. ou une espèce voisine; le *Codex Cæsareus*

donne, à ce chapitre, d'après Daubeny, une bonne figure de *Convolvulus arvensis* L.

Cap. 16. *Λειμώνιον* (fol. v. 76). Statice du groupe *Limonium* Gr. et Godr., probablement cette dernière espèce.

Cap. 17. *Λαγώπους* (fol. r. 77); *Pes leporis*. Très certainement un *Trifolium* et probablement le *T. ligusticum* Balb.

Cap. 20. *Ξίριον* (fol. v. 77); *Xifina radice* seu *Ermodactili*; *Sousen beri*. Figure très défectueuse mais qu'on peut rapporter à un *Gladiolus*; suivant Daubeny, le *ξίριον* serait représenté, dans le *Codex Cæsareus*, par une bonne figure du *Gladiolus communis* L.

Cap. 23—27. *Ἀγχούσα* et *Ἀγχούσα ἰτίρα* (fol. v. 78 et r. 79); *Λύκοψις* (fol. v. 79); *Ἐχίον* (fol. r. 80). Parmi les diverses figures annexées à ces chapitres, plusieurs paraissent représenter des espèces du genre *Echium*; dans le *Codex Cæsareus* l'*αγχούσα ἰτίρα* est représenté par une figure que Daubeny identifie avec l'*Echium creticum* Sbth. (non L.)

Cap. 30. *Ἀγρωττις* (fol. v. 80); *Gramen*; el Dil = *Dactyloctenium aegyptiacum* Willd.; c'est *Cynodon Dactylon* Kch. que Daubeny a reconnue dans le *Codex Cæsareus*.

Cap. 31. *Καλαμάγρωττις* (fol. v. 80); *Gramen aliud*; *Agrostis gramen* = *Cynodon Dactylon* Kch.; Daubeny identifie la figure du *Codex Cæsareus* avec le *Dactyloctenium aegyptiacum* Willd.

Cap. 32. *Ἀγρωττις ἡ δὲ ἐν Κιλικίᾳ γεννώμενη* (fol. r. 81); *Gramen aliud* = *Hordeum murinum* L.

Cap. 33. *Σιδηρεΐτις* (fol. r. 81) = *Sanguisorba officinalis* L.

Cap. 36. *Ἀχιλλεΐα* (fol. r. 82); *Achillea*. Il existe, à ce chapitre, deux figures dont l'une offre une vague ressemblance avec le *Ptarmica umbellata* Sbth.

Cap. 41. *Εὐπατόριον* (fol. v. 83); el Ghâfets. Mauvaise représentation de l'*Agrimonia Eupatoria* L.

Cap. 42. *Πεντάφυλλον* (fol. v. 83). Figure défectueuse que je rapporte au *Potentilla Tormentilla* Nest. tandis que c'est au *P. reptans* L. que Daubeny rapporte la plante du *Codex Cæsareus*.

Cap. 46. *Ἴππουρις* (fol. r. 85); *Cauda equina*. Espèce du genre *Equisetum*, vraisemblablement l'*E. Telmateia* Ehrh.; Daubeny rapporte, avec doute, à l'*E. sylvaticum* L. l'*ἵππουρις* du *Codex Cæsareus*.

Cap. 47. *Ἴππουρις ἰτίρα* (fol. v. 85); *Alia cauda equina*; *Deneb el Kheil* = *Hippuris vulgaris* L.; la plante représentée dans le *Codex Cæsareus* paraît être la même espèce, d'après Daubeny.

Cap. 48. *Κόκκος βαρυνή* (fol. v. 85); *Alia arbor* seu species *Balanos*; el *Qermez*. Le mot *τράμον* ajouté à côté de la figure postérieurement à la rédaction du manuscrit, constitue une erreur car cette miniature se rapporte bien au *Κόκκος βαρυνή* et d'après la forme des feuilles il faut l'identifier avec le *Quercus coccifera* L., elle offre du reste une grande analogie avec la figure de ce chêne donnée par Matthiolo.

Cap. 51. *Τράγος* (fol. r. 86); *Tragus Tragonulo*. C'est certainement un *Ephedra*, mais l'espèce n'est pas reconnaissable.

Cap. 54. *Παρωνυχία* (fol. r. 88). Paraît représenter le *Portulaca oleracea* L.
 Cap. 55. *Χρυσοκήμη* (fol. r. 88) = *Helichrysum sanguineum* D.C.; l'identification de la figure du Codex Cæsareus, proposée par Daubeny, est douteuse.
 Cap. 56. *Χρυσόγονον* (fol. v. 88). Figure médiocre du *Leontice Chrysogonum* L.; dans le Codex Cæsareus la figure est fictive.

Cap. 57. *Ἐλίχρυσον* (fol. v. 88) = *Achillea Ageratum* L.
 Cap. 60. *Περιστεριών* (fol. r. 89); *Columbanum*, *Columbana*; Raï el Hamam. C'est très probablement le *Verbena officinalis* L., d'après la forme des feuilles.
 Cap. 61. *Ἴβρα βοτάνη περισταριών* (fol. v. 89). Très probablement le *Verbena supina* L., mais la figure est médiocre.

Cap. 63. *Ἰάκινθος* (fol. v. 90); *Jacintus* = *Uropetalum erythraeum* Boiss.; Cohn identifie avec l'*Hyacinthus orientalis* L. le *Ἰακίνθος* des manuscrits de Vienne tandis que Daubeny rapporte au *Scilla bifolia* L. la figure du Codex Cæsareus dont il a du reste donné une reproduction dans ses *Lectures on Roman Husbandry* tab. VIII.

Cap. 64. *Μήκων ροιὰς* (fol. v. 90); *Papavera* = *Papaver hybridum* L.; Cohn et Daubeny sont d'accord pour reconnaître cette même espèce dans les manuscrits de Vienne.

Cap. 65. *Μήκων ἡμέρος* (fol. r. 91); *Alia Papavera* = *Papaver somniferum* L. *var. setigerum* Boiss.; c'est également le Pavot somnifère que Cohn et Daubeny ont reconnu dans les manuscrits de Vienne.

Cap. 66. *Μήκων κεραιτῆς* (fol. r. 93) = *Glaucium luteum* Scop.; c'est cette même espèce qui est représentée dans le Codex Cæsareus d'après Cohn et Daubeny.

Cap. 67. *Μήκων ἀρρώδης* (fol. v. 93); *Micon erachia*. C'est une plante du Genre *Silene*, mais l'espèce n'est pas déterminable; suivant Daubeny, la figure du Codex Cæsareus est fictive.

Cap. 69. *Υοσκιάμος* (fol. r. 100); *Jusqiamus* seu *Adaman*; Bendj. Ce chapitre comporte trois miniatures appartenant toutes au genre *Jusquiam* et représentant les *Hyoscyamus reticulatus* L., *H. aureus* L. et *H. albus* L.; il existe à ce chapitre, dans les manuscrits de Vienne, une figure que Cohn rapporte seulement au genre *Hyoscyamus*, mais que Daubeny identifie avec l'*H. niger* L.

Cap. 71. *Στρυχνος κηπαίος* (fol. v. 101); *Solanum*; Aneb et Tsaleb = *Solanum nigrum* L.; c'est également cette même espèce que Cohn et Daubeny ont reconnue dans les manuscrits de Vienne.

Cap. 72. *Στρυχνος ἀλικακάβος* (fol. r. 102); *Aliud Solanum*. Très vraisemblablement le *Withania somnifera* Dun., mais la figure est médiocre; Daubeny a déterminé la figure du Codex Cæsareus, *Physalis Alkekengi* L. mais il ajoute qu'elle représenterait mieux le *Ph. somnifera* L. (*Withania* Dun.).

Cap. 73. *Στρυχνος ὑπνωτικὸς* (fol. v. 102); *Aliud Solanum* seu *Alikakabum*. Figure assez semblable à la précédente et que je rapporte de même au *Withania somnifera* Dun.

(Fin au prochain numéro.)

SALOMO LEVY STEINHEIM ALS ARZT UND NATURFORSCHER. *)

VON

J. P A G E L, (*Berlin*).

Steinheim's ärztliche Wirksamkeit deckt sich chronologisch nahezu mit derjenigen Periode, welche in der med. Geschichte als die sogen. naturphilosophische bekannt und verrufen ist. Die Bezeichnung „naturphilosophisch“ trifft ungefähr den Kern der Sache, sofern man das Wort in dem Sinne interpretirt von: mehr Philosophie und weniger Natur oder selbst „Unnatur“. Thatsächlich tragen die Leistungen jener Zeit ein Doppelantlitz: auf der einen Seite eine nicht unbeträchtliche Zahl ganz aner kennenswerter Arbeiten, deren Ergebnisse in gewisser Weise eine Förderung der biologisch-pathologischen Forschung bedeuten, auf der anderen Seite das Streben, die Thatsachen mit der Philosophie zu verknüpfen, nicht in der Weise, dass man bei der philosophischen Betrachtung positive Kenntnis und Erkenntnis aus der Medicin zu verwerten trachtete, sondern umgekehrt philosophische Speculation und namentlich eine ganz geschraubte Terminologie mit metaphysischen Tendenzen in die Medicin hineinschmuggelte und die Wissenschaft damit entstellte, ihre Ergebnisse beeinträchtigte. *S. ist der echte, man kann fast sagen geborene Vertreter dieser Periode der Medicin.* Auch seine Arbeiten tragen durchweg den Stempel mehr philosophischen als medicinischen Geistes. Die Neigung zu philosophiren tritt bei S. schon in der ersten Periode seines Lebens, wo er dem ärztlichen Beruf noch nicht entsagt hatte und noch nicht gänzlich in das Fahrwasser der Philosophie geraten war, in einem Maasse hervor, dass dadurch das positive Thatsachenmaterial in seinen Publicationen förmlich erdrückt wird. Man glaubt sich bei der Lectüre Steinheim'scher Arbeiten in die Schriften von Galen oder Paracelsus versetzt und gewinnt für diese beiden ein neues Analogon zum Verständnis und gleichsam zur Entschuldigung der oft sehr abstrusen, bei dem einen durch alt-, bei dem andern durch neu-platonische Lehren congestionirten, überladenen, förmlich vollsaftigen Schreibweise. Es zeigt sich, dass und wie sehr gerade die Medicin zu allen Zeiten nicht minder wie die Theologie und manche andere Wissenschaft zur Verquickung mit philosophischer Speculation ver-

*) Die vorstehende Abhandlung bildet einen Abschnitt einer umfassenden Steinheim-Biographie, die in absehbarer Zeit an anderer Stelle erscheint und den bekannten Arzt aus Altona (gest. 1866 in Zürich) auf Grund des vollständigen, z.T. im handschriftlichen Nachlass erhaltenen Materials auch als Religionsphilosoph und Aesthetiker würdigt.

führte. Es dürfte vielleicht nicht wenig geben, die S. deshalb als deplacirt unter den Medicinern ansehen möchten. Jedenfalls versteht man seine „Epigenesis“ (ein von S. mit Vorliebe angewandter Begriff) i.e. seine allmälige Entwicklung und Wandlung vom Mediciner zum Religionsphilosoph vollkommen. Es wäre jedoch in hohem Grade ungerecht, wollte man S.'s Thätigkeit für die Medicin als gänzlich verloren oder bedeutungslos ansehen. Ganz das Gegenteil ist richtig. Steinheim war nicht nur ein anerkannt erfolgreicher, glücklicher und tüchtiger Praktiker, sondern auch ein ausgezeichneter und scharfer Naturbeobachter, ein Schriftsteller, der Medicin und Naturwissenschaft mit verschiedenen, beachtenswerten Neuerungen befruchtet hat.

Gehen wir an die Würdigung S.'s als Naturforscher, speciell als Biolog und Mikroskopiker, so ist zunächst zu gedenken seiner Arbeiter über *die Entwicklung der Frösche*. Sie auf ihren Inhalt und ihre Bedeutung für den Fortschritt zu beurteilen, ist Sache des Physiologen und Embryologen resp. des vergleichenden Anatomen von Fach.

Soviel lehrt jedoch schon bei oberflächlichem Studium die unbefangene Prüfung auch den Nichtspecialisten, dass die bezüglichlichen Untersuchungen mit Fleiss, Ausdauer, Sorgfalt, mit Kritik, durchaus nach den Grundsätzen exactester Methodik und mit unzweifelhaftem Experimentiertalent angestellt sind. Die Ergebnisse derselben sind in zwei sich ergänzenden, umfangreichen Arbeiten niedergelegt. Die Forschungen S.'s auf diesem Gebiete erstreckten sich über mehr als zwei Jahrzehnte, während deren S. seinen Gegenstand fortgesetzt im Auge behalten hat, wie auch das, in Hecker's litt. Annalen XX. 1831, p. 266—271 veröffentlichte *Schreiben betreffend eine Beobachtung über die Lebensverhältnisse der eingesperrten grünen Kletterfrösche im Winter* beweist. Die erste, 83 Kleinoctavseiten umfassende, mit 3 Kupfertafeln à 29,22 u. 26 Figuren ausgestattete Abhandlung erschien 1820, die letzte, s.l. et a. gezeichnete, 81 Grossquartseiten lange und ebenfalls mit grossen Figurentafeln illustrierte, aus einer Angabe in der Vorrede zu schliessen, etwa 1844; diese schliesst an Untersuchungen an, die bereits vom J. 1827 herrührten. Wie alle Arbeiten S.'s zeichnet sie sich durch staunenswerte Belesenheit aus, durch geistreiche Aperçus, durch ausgiebige Berücksichtigung der älteren Litteratur, namentlich durch eine erdrückende Fülle von Citaten aus der altklassisch-med. und naturwissenschaftlichen Litteratur. Die letzte Abhandlung wittert bereits die Morgenluft moderner Experimentalphysiologie. Die grosse, ohne Jahr, gezeichnete Abhandlung, deren Kenntniss ich der Güte des Rabbiners Hrn. Dr. Lucas aus Glogau, eines Grossneffen von S., verdanke, schliesst an Angaben von *Swammerdam*, dem grossen holländischen Naturforscher und Mikroskopiker des 17. Jahrhunderts, an, die z. T. bekämpft werden

und enthält in ihrem ersten Teil eine scharfe Kritik und Widerlegung der unter *Cuvier's* Aegide entstandenen preisgekrönten Arbeit des Franzosen *Dugès*. Zu den Funden der genannten Forscher, wie zu denen von *Rathke* (Königsberg) und *Rusconi* (Pavia) ist manches Neue durch S. hinzugekommen. Für S. hatten die Arbeiten noch einen höheren, so zu sagen philosophischen Zweck, worauf in gewissen Sinne ja alle schiftstellerischen Leistungen von S. zugeschnitten sind, namentlich die Forschungen auf den Grenzgebieten von Physiologie und Psychologie, von denen weiter unter noch die Rede sein muss, in ganz ausgesprochener Weise. Für S. waren Untersuchungen über die Entwicklung der Frösche Beweismaterial für seine Theorie der „Epigenesis“, die im Gegensatz zur Präformationslehre d.h. zur Theorie von den Umwandlungen aus einer Primitivform lehrte „dass nur in der geistigen Monas des organischen Wesens der Entwurf aller, sich im jedesmaligen Organismus nach und nach hervorbildenden Organe vorgezeichnet und bestimmt sich vorfindet“. Mit diesen Worten kennzeichnet S. selbst in der einleitenden „Rückerinnerung“ zu seiner zweiten grossen embryologischen Publication das Wesen seiner Lehre. St. erweist sich auch hierin als echtes Kind seiner Zeit. Ein grosser Teil der Arbeiten von den Hauptvertretern der naturphilosophischen Richtung galt ja der Begründung einer sogen. „Evolutionslehre“, zu deren Idee das Bestreben führte, eine „Weltseele“ zu construiren, für die verschiedenen Einzelergebnisse der Naturforschung einen allgemein giltigen Ausdruck zu schaffen und sie unter ein einheitliches Gesetz unterzuordnen (cfr. Pagel, Einführung in die Gesch. d. Med. Berlin 1898, p. 340). Ganz im Bannkreis dieser Denkrichtung stand auch S., und die Arbeiten zur Embryologie des Frosches sprechen in dieser Beziehung eine beredte Sprache.

Auch S.'s übrige verhältnissmässig zahl —, wenn auch nicht umfangreiche Veröffentlichungen zur Biologie sind in ähnlichem Sinne gehalten. Sie offenbaren eine Art von Doppelseele: sehr verständige und richtige, gegenwärtig von den Physiologen als solche bestätigte Angaben, eingezwickelt und eingezwängt in ein philosophisches Bindegewebe in dem Maasse, dass dies fast als die eigentliche Hauptsache erscheinen könnte und die positiven Mitteilungen dem gegenüber verschwinden. Dabei aber wegen der geistreichen Sprache eine fesselnde und unterhaltende Lektüre zumal für den Leser, der nicht denkfaul, sondern geneigt und fähig ist in den Ideengang S.'scher Ausführungen sich zu vertiefen. In dem Aufsatz „*Zur Physiologie des Gehörs*“ (Hecker's litt. Ann. XXXIII, 1836, p. 277—282) geht er auch auf die bezüglichlichen Verhältnisse bei der Schnecke (*Helix Pomatia*) ein, wie denn mit Vorliebe S. neben den rein pathologischen noch comparativ biologischen Thematzen (Anat. u. Physiologie der Pflanzen u. Tiere) seine Arbeitskraft widmet. Zu erwähnen sind als in das Gebiet der Botanik

fallend die längeren Betrachtungen über „*die eigenthümliche Saamenbildung der wohlriechenden Veilchen*“ (ebda X, 1828, p. 397—400, XX, 1831, p. 266—271), in denen das vielseitige Wissen von S. eine glänzende Bestätigung erhält. Wie sehr das eigentliche Beobachtungsmaterial von reinphilosophischen und speculativen Erwägungen erdrückt wird, zeigen die auf die Physiologie der Sinnesorgane u. ähnliche Probleme bezüglichen Arbeiten. In Hecker's litt. Ann. d. ges. Heilk. XXIV, 1832, p. 1—80 findet sich eine langathmige Untersuchung zur *Epigenese der Sinnesorgane*. Hier wird mit den bei den Naturphilosophen jener Zeit geläufigen Begriffen und Terminis „Activität“, „Passivität“, „Polarität“, „Spontaneität“ u. drgl., die ein leeres Spiel von Worten u. Hypothesen bedeuten, operirt. „Die fünffachen Thätigkeitsformen der Sinne sind die prästabilierte Harmonie des Gewährwerdens mit der Naturkraft selbst, die appericipirt wird“ heisst es z.B. gelegentlich, und am Schluss wird eine Tafel des Sinnensystems beigegeben, die wir als Specimen für die Denkrichtung der Naturphilosophie hier folgen lassen.

Tafel des Sinnensystems

(nach Steinheim, Hecker's litt. Ann. XXIV. 1832).

A. Chaos = Coenaesthesia

- | | | |
|---|---|--------------|
| 1) Erste Entwicklungsstufe aus dem Gemeingefühle; Nähe-Wirkung | { | a) Getast |
| | } | b) Geschmack |
| 2) Zweite Entwicklungsstufe aus dem Gemeingefühle; Fern-Wirkung | { | a) Geruch |
| | } | b) Gesicht |
| 3) Dritte Entwicklungsstufe; Übergang ins Endlose | { | c) Gehör. |

Oder B.

- | | | |
|---|---|--------------|
| 1) Subjective Sinne; Epoche des Ununterschiedenen | { | a) Getast |
| | } | b) Geschmack |
| 2) Vermittelnder Sinn; beginnende Trennung des Subjects vom Objecte | { | c) Geruch |
| | } | |
| 3) Objective Sinne; vollendete Trennung von Object und Subject | { | d) Gesicht |
| | } | e) Gehör. |

Oder C. (Gewöhnliche Methode).

- | | | |
|---------------------|---|--|
| 1) Subjective Sinne | { | a) Geschmack |
| | } | b) Geruch |
| | { | c) Getast \equiv der Masse $\sqrt[3]{V}$ |
| | } | d) Gesicht \equiv der Fläche $\sqrt[2]{V}$ |
| 2) Objective Sinne | { | e) Gehör \equiv der Linie $\sqrt[1]{V}$ |

Das naturphilosophische Glaubensbekenntnis S.'s kommt hauptsächlich

in dem tief durchdachten Essai über „*Philosophie und Physik*“ (Hecker's litt. Ann. XIV. 1829, p. 387—408) zum Ausdruck mit dem Motto aus Aristoteles: *ἐν πᾶσι τοῖς φυσικοῖς ἐνεστὶ τι θαυμαστόν*. „Man hat sich bisher“, beginnt S., „recht viel von dem heilbringenden Einfluss der Philosophie auf die Naturkunde (Physik im weitesten Sinne) zu erzählen gewusst. Mit ungeschwächtem Vertrauen hat man seit Jahrhunderten mislungene Versuche durch neue zu ersetzen versucht. Ja man kann sagen, es sei einmal eine stereotypische Formel geworden, die Philosophie wirke fördernd auf die Naturwissenschaft ein. Wer nun etwa, wäre es auch nur versuchsweise, dieses ewige Sprechen und Nachsprechen vorläufig in Zweifel ziehen und durch manche getäuschte Hoffnungen bewogen einstweilen das Gegenteil supponiren wollte, würde der sich einer verbrecherischen Lästerung oder vorsätzlichen Lust am Sonderbaren verdächtig machen? Die Voraussetzung der blossen Möglichkeit einer nachteiligen Einwirkung der Philosophie auf die Physik ist vielen ein Greuel, vielen eine Thorheit.“ S. unterscheidet zwischen der dogmatischen und kritischen Philosophie bezüglich ihres Einflusses auf die Naturbetrachtung. „Der Naturforscher“, fährt er fort „stösst schon beim ersten Schritt auf Schwierigkeiten, die sein Fortschreiten notwendig hemmen müssen, und diese sind der Art, dass sie in der Physik selbst unlösbar sind, und daher kommt die Erscheinung, dass die Philosophie älter als die Physik ist, wie die Poesie der Prosa voranging. Zuvor erst hat es ja der Naturhistoriker mit dem Körper zu thun. Wohlan! Bevor wir seine Eigenschaften erkunden, müssten wir doch wohl wissen, was er selbst an sich ist. Gehen wir ferner darauf aus, die Wahrhaftigkeit der Sinneszeugnisse zu wägen, so begeben wir uns abermals über die Grenzen der Sinne hinaus, da es ja unmöglich ist, dass das Sinnliche über das Sinnliche in dieser Hinsicht einen Spruch abgäbe, weil dieser Spruch die Fragen nicht löste, sondern nur veränderte oder vertagte und die Sinnlichkeit sich selbst nicht zu prüfen im Stande ist als wiederum mit der Sinnlichkeit. Aus allem ist ersichtlich, dass es das erste Bedürfniss des forschenden Geistes auch im Gebiete des Sichtbaren sei, das Unsichtbare zu erkennen, dasjenige, durch welches Erfahrung allererst möglich wird.“ „Wie wird nun“, fragt S. weiter, „das Bedürfnis nach dem sogen. Transscendentalen befriedigt, nach dem, was nicht Gegenstand der Sinnlichkeit und der Erfahrung ist.“ Er antwortet: „Der Durst nach Wissen ist nicht zu befriedigen; dennoch bei vollkommener Einsicht von der Bodenlosigkeit unseres Strebens ist das Streben unverändert nach der Vollendung hin. Soviel ist ausgemacht, dass diese Vollendung auf dem Wege der empirischen Synthesis ebensosehr ohne Ende ist als die Reihenfolge der Ursachen und ihrer Wirkungen. Diese Unvollendbarkeit geht soweit, dass sie selbst da noch statt hat, wo unsere Ueberzeugung die Zahl

der Fälle für abgeschlossen erklären müsste; denn das eigentliche Wesen der Vollendung würde noch immer fehlen. Das Wesen der Vollendung kann nämlich eigentlich nur darin bestehen, dass wir auch ohne diese Vollendung ausgeführt zu haben, ja bei der Einsicht ihrer Unausführbarkeit in der That, doch ein Mittel besitzen, das uns die Gewissheit verschafft, jeden Fall, der möglicherweise vorkommen kann, schon im gesetzlichen Schema vor seinem Vorhandensein in uns angeschaut zu haben. Wer z.B. um die Summe der drei in jedem Dreieck eingeschlossenen Winkel zu wissen, sich die Mühe gegeben hätte, eine grosse Anzahl von Dreiecken in dieser Hinsicht auszumessen und die Summe richtig gefunden hätte, der wäre doch noch weit entfernt von dem mathematischen Gesetze und zwar in zweifacher Hinsicht, erstlich weil die Zahl nicht zu vollenden ist und noch immer neue Dreiecke denkbar sind, von denen es stets noch zweifelhaft blieb, wie gross die Summe ihrer eingeschlossenen Winkel wäre und vorzüglich zweitens deshalb, weil noch immer die Anschauung a priori fehlte, die uns aus dem Gegebenen einen Lehrsatz bildet, der mit Nothwendigkeit und deshalb für alle Fälle gelten muss. Ein Erfordernis des Wissens ist das Attribut der Nothwendigkeit". . . . Die nun folgende Betrachtung über das mathematische Wissen vom Wesen der Dinge endigt mit dem Resultate (nach S.'s eigenen Worten): „Das Unternehmen an und für sich, ein Ding an sich als notwendig begreifen zu wollen, ist ein falsches und leidet an einem inneren Widerspruch. Die Form „Notwendigkeit" hat nur Beziehung auf unser Denkvermögen, dieses ist genötigt, die Zahl- und Grössenverhältnisse so und nicht anders anzuschauen. Objecte aber selbst sind insgesamt und überhaupt ist alles was existirt für uns zufällig. Es hört auf für uns zu sein, sobald wir es als nothwendig wesend anschauen wollen; denn wir verwandeln es eben alsbald in ein Schatten- und Scheinwissen, in einen mathematischen Raum ohne Ausdehnung". S. stellt dann einige Fragen und Antworten der Naturphilosophie mit solchen der Naturwissenschaft in Parallele. Wie verhalten sich das Ein und das All? Ist das All, Eins? oder das Ein — All? Hat die Zeit einen Anfang? Ist der Raum begrenzt? etc. — Das sind die bekannten Fragen der Naturphilosophie, und ihnen gegenüber stehen (nach S.) die naturwissenschaftlichen Fragen nach Ursache und Wirkung. „Fragt nun der Naturhistoriker den Philosophen, was ist denn das eigentlich, mit dessen Veränderungen ich mich befasse? Was ist ein Körper an sich, wie besteht er? wie ist er geworden? so erhält er — denn in seinem Gebiete liegen Antworten auf diese Fragen ganz und gar nicht — mancherlei Bescheid. Alles insgesamt aber lässt sich auf die mathematischen Axiomata reduciren, und auf diese Art wird rückwärts ein Körper a priori construirt (rückwärts, wenn wir das Fragen ein Vorwärtsgehen nennen müssen), der alle Eigenschaften

eines mathematischen hat, d.h. gar keine, selbst keine Ausdehnung. Also wird ein Körper und eine Welt geboren, die eben keine sind"? Mit einem historischen Ueberblick über die Naturphilosophie von je bis jetzt und anderen geschichtlichen Bemerkungen schliesst S. wie folgt: „Der Welt des Werdens und Vergehens, in einer Welt des Ausgedehnten und des Verfliessenden, können wir uns nur soweit solches überall uns vergönnt ist, unter beiden Formen, des Neben- und des Nacheinander, bemeistern, also durch Vergleichung und Erfahrung. Als Basis dieses Räumlichen und Zeitlichen ist vor unserem Gemüthe die Teleologie als unzertrennliche Idee von der eines persönlichen und also frei waltenden Demiurgen. Diese Idee einer Teleologie aber ist es auch, die alle fruchtbare Naturforschung von jeher geleitet hat, sowie die Methode der Induction im Gegensatz zur Demonstration immer und ewig die rechte Basis aller ärztlichen Bereicherung der Naturwissenschaften war und bleiben wird.“

Wir haben geglaubt auf diese Ansichten S.'s mit grösserer Ausführlichkeit eingehen und einzelne mit den eigenen Worten des Autors gleichsam in „photographischer Treue“ reproducieren zu sollen, weil sie gerade für das Bild von S. von wesentlicher Bedeutung zu sein scheinen. Enthält doch dieser Aufsatz das Programm von S., die Darlegung seines allgemeinen Standpunktes über die Grenzfragen und -Gebiete zwischen Philosophie und Naturforschung und liefert er doch den wichtigsten Schlüssel zum Verständnis und zugleich zur Rechtfertigung und Entschuldigung der Abwege, auf die S. in einigen seiner späteren Produkte unzweifelhaft geraten ist, die so recht als Specimina einer Naturphilosophie von weniger erfreulicher Qualität figuriren müssen. In dem der Zoologischen Section des naturhistorischen Vereins zu Hamburg am 9. März 1842 gehaltenen Vortrage vom *Instincte* (41 pp.) mit dem theosophischen Motto: „Es gehen die Wesen alle vom Tode durchs Sterben zum Leben“ (Jacob Böhme) finden wir eine ganz erstaunliche Fülle ausserordentlich glücklicher Beobachtungen und zoologischen Einzelwissens, daneben aber soviel philosoph. transscendentale Paraphrasen, soviel Hypothesenkram und willkürliche Interpretation der Thatsachen, dass ohne weiteres zu Tage tritt, wie sehr mit dem Mediciner und Naturforscher der Philosoph durchgegangen ist, und wie sehr der philosoph. Geist den klaren und nüchternen Verstand von S. fort- und hingerissen hat. Positivismus und nüchternes Stehenbleiben bei dem Thatsächlichen war nicht S.'s Sache, sobald sein Geist mit Problemen sich beschäftigte, deren Natur wohl zu Aus- und Abschweifungen in die Luftwelt des Metaphysischen verführte. Die bisher ungedruckte in Rom am 10. Dezember 1847 abgeschlossene Abhandlung mit dem Titel: „*Das Licht in seiner Beziehung zum Leben*“ deren Mscr. ich Dank der Freundlichkeit des Hrn. Dr. Lucas längere Zeit einsehen und studiren konnte, ist ganz an den Gedankengang des be-

kannten *Kielmeyer* angelehnt und für uns eigentlich schwer oder doch nur mit grosser Ueberwindung geniessbar, jedenfalls unverdaulich. So sehr wir den philosoph. Geist, der darin von S. documentirt wird, schätzen müssen so glauben wir, dass der Nachwelt nichts verloren geht, wenn diese Abhandlung auch weiter ungedruckt bleibt. Sie würde höchstens zur Geschichte der menschlichen bezw. naturphilosophischen Ausartungen einen an sich nicht uninteressanten Beitrag liefern.

(Schluss folgt.)

V A R I E T É.

Enseignement sur les rapports du médecin avec le public.

D'après le *Boston Medic. and Surg. Journal*, les étudiants du *Harvard Medic. School* ont arrangé une série de leçons données par des hommes éminents, sur les rapports du médecin avec la communauté. Le *Journal of the Am. Med. Ass.* loue ces efforts des étudiants en médecine qu'on supposait être déjà trop surmenés par leurs cours. Le *Journal* dit, qu'il y a 10 ans, on n'aurait pu s'attendre à une initiative comme celle-ci.

Cependant dans les deux lustres les opinions des étudiants se sont changées et amplifiées; plus indépendants qu'autrefois ils viennent de sentir le besoin d'éléments dans leur éducation qui jusqu'ici y faisaient défaut. L'éthique médicale se trouve parmi les éléments d'éducation supérieure que le *Journal* désire qu'on enseigne à l'avenir.

Tout en approuvant l'initiative prise nous pensons qu'on a débuté seulement sans avoir déjà fait tout le nécessaire. Or, l'enseignement de l'éthique médicale n'est qu'une partie intégrante de l'enseignement de l'histoire de la médecine. On trouve l'exposition de l'éthique depuis Hippocrate, depuis Susruta, dans tous les manuels de l'histoire. Celle-ci, la vie et les luttes des grands hommes souvent martyrs qui ont établi notre science et leurs rapports avec les milieux où ils vivaient, cette histoire contient un agent d'éthique des plus puissants. De temps immémorial on regardait comme indispensable à la formation de caractères nobles, des livres tels que „les Vies de Plutarque”. Ce qui valait pour les héros des batailles vaudra sans aucun doute pour les combattants de l'humanité.

ON INDICATIONS OF THE HACHISH-VICE IN THE OLD TESTAMENT.

By C. CREIGHTON, M.D., *London.*

Hachish, which is the disreputable intoxicant drug of the East, as opium is the respectable narcotic, is of unknown antiquity. It is known that the fibre of the hemp-plant, *Cannabis sativa*, was used for cordage in ancient times; and it is therefore probable that the resinous exudation, "honey" or "dew", which is found upon its flowering tops on some soils, or in certain climates (*Cannabis Indica*), was known for its stimulant or intoxicant properties from an equally early date. The use of the resin as an intoxicant can be proved from Arabic writings as early as the 6th or 7th centuries of our era (De Sacy, *Chrestomathie Arabe*) and we may assume it to have been traditional among the Semites from remote antiquity. There are reasons, in the nature of the case, why there should be no clear history. All vices are veiled from view; they are *sub rosa*; and that is true especially of the vices of the East. Where they are alluded to at all, it is in cryptic, subtle, witty and allegorical terms. Therefore, if we are to discover them, we must be prepared to look below the surface of the text.

In the O. T. there are some half-dozen passages where a cryptic reference to hachish may be discovered. Of these I shall select two to begin with, as being the least ambiguous, leaving the rest for a few remarks at the end. The two which I shall choose are both made easy by the use of a significant word in the Hebrew text. But that word, which is the key to the meaning, has been knowingly mistranslated in the Vulgate and in the modern versions, having been rendered by a variant also by the LXX in one of the passages, and confessed as unintelligible in the other by the use of a marginal Hebrew word in Greek letters. One must therefore become philologist for the nonce; and I must apologise for trespassing beyond my proper sphere. My apology is, that if one knows the subject-matter, a little philology may go a long way. On the other hand, the Biblical scholars themselves cannot always be purely objective; they cannot avoid having some theory in the background of their exegesis; and the theory may be a caprice, where there is no insight into a subject which involves medical considerations.

The first passage which I shall take is Canticles 5. 1: "I am come into my garden, my sister, my spouse; I have gathered my myrrh with my spice: *I have eaten my honeycomb with my honey*; I have drunk my

wine with my milk." In the Hebrew text, the phrase in italics reads: "I have eaten my wood (*yagar*) with my honey (*debash*).” St. Jerome, in the Vulgate, translated the Hebrew word meaning “wood” by *favum*, or honey-comb — *comedi favum cum melle meo*; which is not only a hold licence, but a platitude to boot, inasmuch as there is neither wit nor point in making one to eat the honeycomb with the honey. The LXX adopted a similar licence, but avoided the platitude, by translating thus: ἔφαγον ἄρτον μου μετὰ μέλιτός μου. “I have eaten *my bread* with my honey”. And this is the reading that Renan has followed in his French dramatic version of Canticles (the first verse of the fifth chapter being transferred to the end of the fourth chapter). Where “honeycomb”, *favus*, is plainly meant by the context, the Hebrew word is either *tsoph*, as in Ps. 19, 10 and Prov. 16, 24, (where the droppings of honey from the comb are meant), or it is *noh-pheth*, as in a passage of Canticles, 4, 11, close to the one in question. (“Thy lips, O my spouse, drop as the honeycomb; honey and milk are under thy tongue”.) Again, the word *yagar*, which the Vulgate translated *favum* for the occasion, is used in some fifty or sixty other places of O. T. always in the sense of wood, forest, planted field, herbage, or the like. The meaning of Cant. 5, 1, is clear enough in its aphrodisiac context: “I have eaten *my hemp* with my honey” — *comedi cannabim cum confectione mellis*, which is the elegant way of taking hachish in the East to this day. And this meaning of *yagar* (wood) in association with *debash* (honey) is made clear by the other passage with which I am to deal, namely 1 Sam. 14, 27, the incident of Jonathan dipping the point of his staff into a “honey-wood”, and merely tasting the honey, so that his eyes were enlightened. The one is the aphrodisiac effect of hachish, the other is its bellicose or furious effect.

The correct exegesis of 1 Sam. 14, 25—45, is of great importance not only for understanding Jonathan’s breach of a certain taboo, but also for the whole career of his father Saul, ending in his deposition from the kingship through the firm action of Samuel, and the pitiable collapse of his courage on the eve of the battle of Gilboa. The theory is, that both Saul and Jonathan were hachish-eaters; it was a secret vice of the palace, while it was strictly forbidden to the people; Saul had learned it of the Amalekites; it was that, and not his disobedience in saving captives and cattle alive, which was his real transgression, and the real ground of his deposition from the kingship at the instance of the far-seeing prophet. No true statesman would have taken action on account of a merely technical sin of disobedience; the disobedience was real and vital; but the substance of it had to be veiled behind a convenient fiction. One great object of Jewish particularism was, to save Israel from the vices

that destroyed the nations around; and Samuel appears in that respect the first and the greatest of the prophets, the prototype *ensor morum*.

The incident related in 1 Sam. 14 arose during a raid upon the Philistines, in which the Jewish leader, Jonathan, distinguished himself by the number of the enemy whom he slew, but at the same time broke a certain law or taboo, for which he was afterwards put upon his trial and condemned to death. The incident, previous to the slaughter, is thus described: "And all [they of] the land came to a wood, and there was honey upon the ground. And when the people were come into the wood, behold the honey dropped; but no man put his hand to his mouth: for the people feared the oath. But Jonathan heard not when his father charged the people with the oath; wherefore he put forth the end of the rod that was in his hand and dipped it in an honey-comb (*yagarah hadebash*), and put his hand to his mouth; and his eyes were enlightened." The exegesis of this passage has been started in an entirely false direction by the bold licence of the Vulgate in translating the two Hebrew words meaning "honey wood" by *favum*, honey-comb. The earlier sentences, however obscure, show that the "honey" was of a peculiar kind, there being no suggestion of combs or bees. The Syriac version gives the most intelligible account of it, as follows, *latiné*: "Et sylvas ingressi essent, essetque mel in sylva super faciem agri, flueretque mel" — expressing not inaptly a field of hemp with the resinous exudation upon the flower-stalks, which would flow or run by the heat. In *The Bengal Dispensary*, by W. B. O'Shaughnessy, M.D. (London, 1842), there is the following illustrative passage p. 582: "In Central India and the Saugor territory, and in Nipal, *churrus* is collected during the hot season in the following singular manner: Men clad in leathern dresses run through the hemp-fields brushing through the plants with all possible violence. The soft resin adheres to the leather, and is subsequently scraped off and kneaded into balls, which sell from 5 to 6 R. the seer. A still finer kind, the *moomeea*, or waxen *churrus*, is collected by the hand in Nipal, and sells for double the price of the ordinary kind. In Nipal, Dr. Mc Kinnon informs us, the leathern attire is dispensed with, and the resin is gathered on the skins of naked coolies." Jonathan's mode of collecting was of the simplest: he dipped the end of a rod into a "honey-wood", and carried it to his mouth; a mere taste of it caused his eyes to be enlightened. The whole incident is obviously dramatised, or made picturesque — the growing field of hemp, the men passing through it, Jonathan dipping the end of a rod or staff into the resin upon a stalk as he passed by. The real meaning is, that Jonathan was a hachish-eater.

It is remarkable that the LXX translators had no suspicion of this cryptic meaning. Their Greek version is the most confused of any; but

it appears that they were aware of something obscure, and that they made an honest attempt to give a meaning to the Hebrew pair of words "honey wood", translating the word for "honey" by itself and again, by itself the word for "wood" in the Hebrew text (v. 25, 26), by μελισσών, *apiarium*, or bee-house. The Greek of the LXX is: Καὶ ἰααλ δρυμὸς ἦν μελισσῶνος κατὰ πρόσωπον τοῦ ἄγρου. Καὶ εἰσῆλθεν ὁ λαὸς εἰς τὸν μελισσῶνα, καὶ ἰδοὺ ἐπορεύετο λαλῶν. The strange word ἰααλ is obviously a transliteration into Greek of a Hebrew word. Wellhausen, in his earliest work, *Der Text der Bücher Samuelis*, Gött. 1871, p. 91, has given an explanation, which I should not have recalled had it not been pronounced to be "remarkably clever" by Driver, (*Notes on the Hebrew Text of the Books of Samuel*, Oxford, 1890, p. 86). Wellhausen says: "ἰααλ und δρυμὸς ist Duplette, beides dem hebräischen *yagar* entsprechend. Demselben Worte aber entspricht nach v. 26 auch μελισσών. Also haben wir hier ein Triplette". I speak with deference; but I do not understand how ἰααλ (Hebrew) can be a doublet of δρυμὸς, still less how μελισσών can be a doublet of either or both. ἰααλ as a Hebrew word written in Greek characters appears to be exactly the part of a verb meaning "we have done foolishly", or "they are foolish", which would have been used as a marginal remark (although now incorporated in the text) to signify that the passage was unintelligible or corrupt. How it can stand for *yagar*, meaning "wood" (δρυμὸς, a wood or coppice), is probably clear to Hebraists; at all events, that is assumed in Wellhausen's theory of a doublet, the sense being "there was honeycomb on the ground". The idea is that of "honey" in some association with "wood", which the LXX took to be the bee-house. The natural association of "honey" with "wood", is "vegetable honey", or plant-honey; and it is clear from the powerful effect of a minute quantity of it, and from the kinds of effect, (aphrodisiac and bellicose) that the honey-wood was the hemp-plant with its resinous exudation.

The effects, in the case of Jonathan, are unmistakable. A mere taste of the honey on the end of the rod caused his eyes to be enlightened. His defence, when put on his trial for breaking the taboo, was the small-ness of the quantity which he ate; a plea which reminds one of the famous apology of the young woman for her love-child, that "it was such a little one". There is an old explanation of this enlightenment, discussed by F. T. Withof, "De Jonathane post esum mellis visum recipiente" (*Opusc. philolog. Lingae*, 1778, pp. 135—139). It turns upon on the Talmudic saying, *Oculi tui prae jejuniis obscurati sunt*; and upon another passage in the same, where food is to be administered to one, "*donec illuminentur oculi ejus*". Some colour is given to this idea of the illuminating effect of food for the hungry, by the context, 1 Sam. 14,

24, 28, namely the formal words of the taboo, "Cursed be the man that eateth *food* until the evening", and the remark, that "the people were faint", as if by abstinence from food. But the minute quantity tasted by Jonathan shows that all these references to "food" are merely cryptic or allegorical. Also the effect upon Jonathan was, that he ran *a-mok* amongst the Philistines; and it is implied not vaguely that, if his followers had also partaken of the same food, "there had been now a much greater slaughter among the Philistines". Jonathan's exceptional prowess upon the occasion was also the ground of his being rescued by the admiring populace from the death to which he had been condemned by his father for breaking the taboo.

The evidence that Saul himself was a hachish-eater is not so direct as in the case of Jonathan. There is not a hint of it until after the incident of the forbidden honey in the attack upon the Philistines; but, in the inquiry upon that breach of law, it is significant that Saul and Jonathan are ranged together upon one side in the trial by lot, and the people upon the other, the second ballot being between Saul and Jonathan. The next chapter introduces the very old theme of the revenge upon Amelek for treachery many generations before; Saul goes upon the expedition, brings back Agag with him, and disobeys the prophet's orders in other respects. From that disobedience his ruin dates. Samuel had a most unaccountable animosity to Agag, so that he hewed him in pieces with his own hands. The presumption is, that he had corrupted Saul by the evil example of his Amalekite ways. Next, we have the appearance of David upon the scene, in the capacity of a harper, to soothe Saul's fits of fury and melancholy, when he was under the influence of the evil spirit. Dr. J. Moreau (de Tours) in his valuable work *Du Hachish et de l'Aliénation Mentale*, Paris, 1845, has shown that music has no effect upon the ordinary run of melancholics (pp. 84—85); the idea that it might be useful in lunatic asylums comes from the misunderstood example of David playing before Saul. But this idea, says Dr. Moreau, "belongs to the domain of comic opera"; not only so, "mais nous avons maudit souvent la harpe de David et l'hypochondrie de Saül, qui ont manifestement produit toutes les billevesées". The only kind of mental alienation that is influenced by music, as Dr. Moreau shows farther, is that due to the intoxication of hachish — "la puissante influence qu'exerce la musique sur ceux qui ont pris du hachish.... La musique la plus grossière, les simples vibrations des cordes d'une harpe ou d'une guitare vous exaltent jusqu'au délire ou vous plongent dans une douce mélancolie". And yet Dr. Moreau does not suggest that Saul's susceptibility to the music of David's harp was owing to the fact that his "evil spirit" was hachish. The inference seems too obvious to have

been missed, after he had distinguished between ordinary melancholia and hachish-intoxication in regard to the effects of music; and yet I do not find any such diagnosis of Saul's malady in any part of his book. That diagnosis is not only consistent with several things told of his malady, but is also elucidative of his ruined career. The sudden throwing of his javelin at David as he played before him is as graphic an illustration as could be given, of the ungovernable fits of temper which hachish produces. Also the extraordinary exhibition that Saul makes of himself in the end of chapter 19 is best understood as a fit of drunkenness. But the most significant, as well as the most pathetic, of all, is the failure of his courage on the night before the battle of Gilboa. Here we see the stalwart hero of the people with his nerves shattered by intoxicants now no longer able to stimulate him: "And when Saul saw the host of the Philistines he was afraid, and his heart greatly trembled". Those who are acquainted with Robert Browning's poem "Saul", will see how well the hypothesis of hachish fits in with the poet's conception of a heroic life wrecked by some mysterious "error". That he and Jonathan should have been practising in secret that which was taboo to the people at large, is exactly parallel with Saul's secret dealings in witchcraft, against which there was a public law. It is also of the same kind as the evils against which Samuel is reported to have cautioned the people when they demanded kingly rule — namely the autocratic self-indulgences of the palace. In his last desperate strait, Saul gets the witch to summon the spirit of Samuel, his old monitor; but Samuel is unable to help him; "Because thou obeyedst not the voice of the Lord, nor executedst his fierce wrath upon Amalek, therefore hath the Lord done this thing unto thee this day". It is always Amalek; and Amalek was just that tribe of Arabs, of the southern desert, who were engaged in the carrying trade between the Arabian gulf and Lower Egypt or the Mediterraneae, — the trade in gold, and spices, and drugs: probably the same Arabs among whom the name of *hachashin* was found in the medieval period, and from whom the latinised name of *assassini* was brought to Europe by returning Crusaders. (Silvestre de Sacy, *l. c.*)

(To be continued)

QU'EST CE QUE SIGNIFIE „LA MODORRA”?

PAR LE Dr. H. F. A. PEYPERS.

En reproduisant un entrefilet du *British Med. Journal* dans notre No. de Janvier (pg. 56) nous avons aidé, nous aussi, à répandre l'opinion que la Modorra, maladie de 1494, qui avait sévi sur les Guanches, aurait été une invasion de la maladie du sommeil.

Dans un récent No. du *Brit. Med. J.* (pg. 818) l'auteur des „*Literary notes*” rapporte l'opinion du Dr. Chil, historien des Iles Canaries. Celui-ci, d'après le Dr. G. V. Perez, d'Orotava, prend le mot Modorra pour synonyme de *τύφος*, status typhosus, et décrit ainsi la maladie à laquelle succombèrent les Guanches comme typhus (tifus de los campamentos).

Cette interprétation doit avoir été plus ou moins soutenue par les rapports (l.c.) des historiens tels que: Nunez de la Penha (lib. I, ch. XV, pg. 146) qui parle de cette épidémie de 1495, qui exterminait les Guanches, tout en épargnant les conquérants espagnols. Un autre auteur, Thomas Arias Marni y Cubas ajoute que la Modorra se terminait en trois jours et que pendant l'été 4000 habitants des îles moururent.

La même maladie doit avoir contaminé la Grande Canarie en 1524 (Pedro A. del Castillo, pg. 238). Une autre fois en 1664 la Modorra régnait en Fuertaventura. Un cas prouvant la rapidité de l'attaque de la même maladie, nommée Modorra, doit se trouver (l.c.) en Gornar's Histoire du Mexique où un Licencié, Pence, „étant allé à San Francisco pour écouter la messe, s'en retourna chez lui avec une fièvre aigue qui était réellement la „Modorra”.”

Il est bien difficile de décider par ces quelques données, quelle maladie se cache sous le mot „Modorra”. Seulement on peut adhérer à l'idée du Dr. Chil (l.c.) et penser que Modorra ne représente qu'un état de léthargie. Or le mot „Modorra” comprend un symptôme pas une maladie. Notre dictionnaire l'explique comme suit: Modorra: Accidente que consiste en una gran pesadez de sueño violento. (sommeil profond ou pesanteur somnolente.) Es especie de latargo, (léthargie) aunque no tan peligroso. Cualquiera sueño profundo ó pesadez sonolienta, aunque no sea causada de accidente.

Il nous semble assez possible que nous retrouvons dans le mot Modorra une version du mot Murra. Ce mot Murra (suivant Creighton, History of epidemics in Great Britain I, 305) serait une ancienne expression pour l'influenza. D'après cet auteur on pourrait retrouver aux îles lointaines dans l'expression Murri-Murri le mot Murra dont les indigènes se servent pour indiquer l'influenza (ib. pg. 432).

Une Modorra, c.à.d. un état de léthargie, peut être causée, non seulement par l'influenza mais aussi par quelques autres maladies aiguës notamment : les diverses espèces du genre typhus, la peste, la maladie du sommeil, la suette anglaise.

Pour décider à présent quelle maladie a réellement envahi les Iles Canaries aux années 1494/95, 1523/24, 1694, maladies, qui toutes, d'après les historiens sus-cités, ont été nommées Modorra, il n'y pas d'arguments plus positifs, que ceux qui sont livrés par l'histoire des épidémies.

Celle-ci, en effet, nous apprend qu'en 1494 une grande partie de l'Allemagne souffrait d'une maladie, qu'on pouvait comparer à l'Influenza. „Elle envahissait en même temps le bétail (en Autriche et Pologne). En ce temps aux îles Canaries le reste des Guanches était décimé par une épidémie qu'on nommait Modorra „(Schnurrer, Chronik der Seuchen, pg. 31).” En Angleterre après les ravages de la suette anglaise en 1485, une autre maladie, la peste bubonique, commençait à se montrer en 1491. „Elle devenait de plus en plus sévère en 1493. Ce siècle, en Angleterre, se clôt par une nouvelle exacerbation en 1499/1500, Creighton, a history of ep. dis. in Britain I, pg. 283.” Mais dans la même période la peste bubonique régnait en Portugal (Webster, a brief history of epid. diseases, pg. 238). Ensuite nous lisons : depuis 1493 la peste bubonique, elle aussi, envahissait l'île de Mallorca ; elle se répandait de même en Espagne (Don Vincente Mut, chez Bascome, a history of epid. pestilences, pg. 71). 1)

C'était la peste de 1493/94, dont nous trouvons les détails dans l'épidémiologie de Villalba. Elle doit avoir été causée, comme nous lisons, en 1493, „par des nuées de sauterelles qui détruisirent les récoltes en Espagne et y provoquèrent la peste comme en 1335 en Europe et en 1478 en Italie” (Ozanam, Histoire des malad. épid. IV, 79). Nous trouvons noté cette épidémie de peste bubonique chez bon nombre des premiers syphiliographes, qui la décrivent à côté des premières éruptions de l'autre fléau. Pour n'en citer qu'un seul, nous nommons Petrus Pintor qui dit que la peste bubonique régnait en Italie du commencement d'Août 1493 et y régnait encore en Juin 1494 après quelle période la syphilis allait prédominer.

„En 1523/24 de nouveau la peste bubonique règne aux îles Mallorca d'une manière terrible, et le commerce dans ces temps avec les îles citées était considérable ; elle règne de même à Valence (en Espagne). En Angleterre les cours de justice ont été suspendues pendant les années 1522, 24, 25 en raison des maladies régnantes (Schnurrer, ibid. pg. 60). Webster (pg.

1) D'autres sources, en effet, notent la première apparition du typhus exanthematicus *pestis petechiosa*, depuis 1490 et ceci, au sud de l'Europe (Villalba, pg. 69, Fracastor, de morb. cont. Lib. II, c. 6. p. 155).

243) nomme cette maladie peste bubonique. Creighton dit que de 1513 jusque 1521 ou 22, il n'y pas une seule année exempte de peste; après cette période, à l'exception de 1525, seulement un espace de 4—5 années doit avoir été exempt de la maladie.

Pendant qu'ainsi en Europe, et notamment en Europe du Sud, on constate la peste, la Modorra comme autrefois, règne aux îles Canaries.

Depuis 1663 Schnurrer (ib. pg. 198) note des maladies catarrhales et ensuite pestilentielles à Venise et encore en Allemagne et en Hollande. Dans les Etats du Nord il y a suette maligne, fièvres avec éruptions de la peau et des angines. En Angleterre Willis, Morton, Sydenham décrivent des inflammations des poumons et des angines suspectes qui en 1665 prennent un caractère de plus en plus pestilentiel. En 1665/66 la terrible peste de Londres éclate. (Voir les particularités dans Chap. XII du magnifique ouvrage de Creighton.)

Dans ces temps la peste bubonique règne toujours au Sud de l'Europe. Papon, De la peste t. II, pg. 291, indique une épidémie de peste dans la même période à Toulon et à Cuers au Sud de la France. En 1664 la peste bubonique a envahi de nouveau terriblement les îles de la Méditerranée. A côté de ces îles, l'Asie mineure, d'où l'on suppose qu'avait été faite la transmission de la peste en Angleterre, est spécialement affligée. En même temps la Modorra, comme autrefois, règne aux îles Canaries.

Par conséquent, si la peste bubonique en 1494, 1522, 1664 exerce ses ravages au Sud de l'Europe, à l'Asie mineure et aux îles de la Méditerranée tandis que la Modorra se montre aux îles Canaries, il n'est pas trop hasardeux, il nous semble, d'identifier ces épidémies toujours régnantes dans le même espace de temps.

Or, pour rendre le caractère particulier et aigu de la Modorra il n'y a qu'à remarquer que bien peu de maladies peuvent correspondre aux symptômes donnés. Ce sont e.a. la peste et la suette anglaise, celles-ci, étant des maladies qui peuvent offrir une rapidité de l'attaque, une léthargie complète, et de plus se terminer en trois jours ce qui p.e. n'est pas le cas avec l'influenza. Ensuite et la peste et la suette et l'influenza, 1) montrent le symptôme caractéristique qu'elles peuvent envahir une partie spéciale d'une population, tout en épargnant une autre. Ce caractère vaut particulièrement pour la peste, maladie qu'on peut contracter par l'intermédiaire de voyageurs, d'un vaisseau p.e. où il n'y avait point de manifestations de la maladie, qui toutefois régnait au port d'où le bateau est parti. Nous nous rappelons le cas célèbre de Gabriel de Mussis, qui vient

1) Pour la suette anglaise et l'influenza. (Voir Creighton I, pg. 269, 274; II, 432. Haeser, *Gesch. der ep.* Kr. 8. 311.

avec son navire exempt de malades, de Caffa, infestée par la peste noire. De Mussis et ses compagnons, bien portants comme il semble, apportent cependant avec rapidité la terrible maladie à Gènes.

Ceci n'est autre chose qu'une ancienne observation. On la connaît déjà des tableaux donnés par Procope et Evagre, de la peste de Justinien. (Voir Creighton *ib.* I, pg. 145, 148, 149; Haeser, *Gesch. der ep. Krankh.* pg. 52, 125, 161; Hecker, *die grossen Volkskrankh.* S. 9. etc. etc.)

Sans invoquer une vengeance du ciel qui se serait exercée sur la tête des Guanches décimés, par opposition avec leurs conquérants Espagnols qui, eux, sont épargnés par le fléau, on peut bien soupçonner que les Espagnols venant en 1493 d'un pays infesté de la peste jouirent d'une immunité temporaire et personnelle, et apportèrent cependant la maladie aux habitants des îles Canaries. Ceux-ci, en effet, les vaincus, misérables, traqués, se trouvaient dès lors dans des conditions morales et hygiéniques les préparant à contracter le terrible fléau dans sa forme la plus dangereuse.

Il faut bien dans les circonstances données penser particulièrement à la peste.

Du reste il n'est pas trop invraisemblable que le nom de Modorra, symptôme de la léthargie, qui peut caractériser l'influenza aussi bien que le typhus la maladie de sommeil et la peste bubonique ait été donnée à bon nombre de maladies, dont assurément le diagnostic différentiel n'est pas trop recherché par les habitants.

Mais quoi qu'il en soit, par l'analogie et par l'enchaînement des faits, nous croyons pouvoir conclure que les épidémies meurtrières nommées Modorra, aux îles Canaries en 1494, 1522 et 1664 n'ont été, là comme ailleurs, que des invasions de la peste bubonique.

V A R I É T É.

Le Jubilé de la théorie atomistique.

Dalton, le créateur de la théorie atomistique théorie qu'il a énoncée en 1803, était Secrétaire de la Société littéraire et philosophique de Manchester (1800—1817). Cette Société ira célébrer en juin prochain le centenaire de cet événement. Il y aura une exposition de manuscrits, portraits etc. au collège d'Owen, tandis qu'une conférence se fera à la même occasion. La fête ne se bornera pas aux Anglais. Déjà le 19 mai le Prof. F. W. Clarke de Washington expliquera l'évolution et la philosophie de la théorie de Dalton.

GOETHE UND BERZELIUS IN KARLSBAD.

VON

Prof. Dr. G. W. A. KAHLBAUM.

(Fortsetzung.)

Man sieht aus diesen kurzen Andeutungen, wie lebhaft sich der damals 73 jährige mit der Wissenschaft von der Erde beschäftigt, nur ganz vereinzelt, eingesprengt dazwischen, finden sich im Tagebuch Bemerkungen, aus denen wir ersehen, dass er die Literatur doch nicht *ganz* vergessen hatte.

Vom 30. Juli, dem Tage, an dem er vor 80 Jahren, — so lang ist es also gerade her, — mit *Berzelius* zusammen traf, lautet der Eintrag im Tagebuch:

„Briefe geschrieben. Die Tafel belegt. Das Zimmer gereinigt. Einiges mundirt. Polizeyrath Sinner und Kinder, Neues bringend. Fortgesetzte Ordnung. Graf Stornberg. 1) Prof. Pohl 2) und Berzelius. Manches mitgebracht, besprochen. Beschwerlichkeit der Brasilianischen Reise. Gewinn, Rückkehr, Krankheit, Badereise. Berzelius von einförmiger Krystall-Gestalt bey gleicher quantitativer Verbindung verschiedener Salze mit Wasser. 3) Zu Tische mit Sinner. Nachher auf den Kammerbühl. Relation von Auvergne. Jene beyden nach Franzensbrunn, blieb mit dem Grafen Abends zusammen.“ Am 31. Juli lautet der Eintrag im Tagebuch: Der Graf nach Franzensbrunn; mit jenen beyden sodann zum Egerau. Ich dicktierte Briefe und richtete alles ein. Sie kamen gegen Eins. Ward gespeist zu fünfen. Nachher Löthrohr Versuche durch Berzelius. Er fuhr nach Carlsbad. Der Graf, Pohl und Sinner zur grossen Esche. 4) Abends mit dem Grafen. Viele Verhältnisse durchgesprochen, auch das neuste Chemische. Der Graf und Pohl fuhren um neun Uhr, bey hellem Mondschein ab. Sinner blieb bis spät.“ 5)

Doch hören wir nun Berzelius über das Zusammentreffen. Interessant ist dabei, dass die Aussagen der beiden Beteiligten, wie das ja gewohnheitsgemäss der Fall, sich nicht völlig decken.

Ich will vorausschicken, dass Berzelius damals zum ersten Male in Karlsbad war, noch einmal 23 Jahre später, während des Juli 1845 — er traf damals am 3. Juli ein-machte er dort eine Kur durch. Er berichtet darüber in einem Brief an Magnus vom 7. Juli 1845, in dem er beklagt, dass es ziemlich langsam geht, „mit dem Leibe voll Karlsbaderwasser zu schreiben“. 6)

Auch damals ist ihm der Aufenthalt vortrefflich bekommen. 7)

1) Kaspar Maria Graf von Sternberg, 1761—1838. Böhmischer Grundbesitzer.

2) Johann Emanuel Pohl, 1782—1834. Prof. d. Botanik in Prag dann der Medizin in Wien.

3) Das kurz vorher 1820 von Mitscherlich, dem Schüler Berzelius', entdeckte Isomorphie-Gesetz ist gemeint.

4) Ein alter Eichstamm, der, im Wasser der Eger gefunden, herausgezogen werden sollte.

5) Weimarer Ausgabe. 3. Abt. Bd. 8. S. 221.

6) Aus Jac. Berzelius' und Gustav Magnus' Briefwechsel. Herausgegeben von Edvard Hjelt. Braunschweig, Vieweg 1901. S. 175.

7) A. a. O. S. 183.

Den Bericht über den ersten Aufenthalt und das Zusammentreffen mit Goethe, entnehme ich den von Prof. Henrik S. Söderbaum im Auftrage der Kgl. schwedischen Akademie der Wissenschaften in Stockholm, im Jahre 1901 herausgegebenen „Själfbiografiska anteckningar Berzelii.“

Dieselben verdanken ihre Entstehung einem Statut der Akademie, nachdem jedes neu aufgenommene Mitglied verpflichtet ist, einen Lebenslauf einzureichen und von 10 zu 10 Jahren zu ergänzen.

Die bezügliche Stelle lautet in der Uebersetzung folgendermassen: „Der periodische Kopfschmerz war während des Jahres 1821 öfters als sonst wiedergekommen ohne darum zur gewohnten Zeit aufzuhören, so dass ich bald in jeder Woche davon belästigt wurde. Man verordnete mir deshalb Karlsbad, das als wirksam gegen diese Krankheit bekannt war, zu besuchen; und da ein intimer Freund von mir, der berühmte Klarinettenspieler und Tonsetzer Bernhard Crusell, seiner Gesundheit wegen, auch diesen Brunnen gebrauchen sollte, machten wir die Reise zusammen.“

Mir schlug die Kur gegen mein chronisches Leiden besser an als ich erwartet hatte, er dagegen war in der Beziehung leider weniger glücklich.

In Karlsbad machte ich eine Reihe wissenschaftlich interessanter Bekanntschaften, so die des Grafen Bucquoy, eines Schriftstellers auf vielen Gebieten der Naturwissenschaften, des Botanikers Dr. Pohl, der Brasilien bereist hatte, des Erzherzogs d'Este, der sich zuweilen mit mikroskopischen Untersuchungen beschäftigte, des Bergmeisters Oehlschlaegel aus Johann Georgenstadt und andere mehr. Auf meinen Excursionen um Karlsbad besuchte ich die meisten der dortigen vulkanischen Ueberreste, die Bergwerke von Joachimstal, die Porzellanfabrik von Dallwitz u.s.w.

Dr. Pohl erhielt vom Fürsten Metternich den Auftrag, mich nach dessen Besitzung Koenigswarth, woselbst ich die dort auftretenden Mineralquellen untersuchen sollte, einzuladen, was ich gern annahm. Pohl führte mich hin, und ich traf dort mit dem ausgezeichneten böhmischen Mäcen und Naturforscher, Grafen Caspar Sternberg, bekannt durch seine Flora der Vorwelt, zusammen. Nachdem wir ein paar Flaschen des Mineralwasset hatten aufsammeln lassen, reisten wir nach Marienbad weiter, wo Sternberg als Kurgast weilte und verlebte dort einen höchst interessanten Tag. Sternberg begleitete uns nach Eger, dort hielt sich der berühmte Dichter und Naturforscher Baron von Goethe damals auf, dem er mich vorstellte. Dieser empfing mich mit einer Miene und Gebärde als sei er von der neuen Bekanntschaft nicht gerade sehr entzückt, auch sprach er kein Wort mit mir. Doch ich war schon zufrieden, Gelegenheit gehabt zu haben, den, durch Verdienste jeder Art so ausgezeichneten Mann auch nur gesehen zu haben. Er lud uns zum Mittagessen, das frühzeitig eingenommen wurde, ein. Während desselben wurde beschlossen am Nachmittag einen Spaziergang nach dem Kammerbühl zu machen.

Dies ist ein erloschener Vulkan, jedoch so kleinen Umfangs, das man in ein paar Minuten vom Fuss zur Spitze gelangen kann. Hier kam ich nun in's Gespräch mit Goethe. Er hatte einige Jahre vorher eine kleine Broschüre über denselben herausgegeben, in der er darzuthun versuchte, dass es sich um einen

vulkanischen Ausbruch von Asche und Rapilli, aber ohne Krater- und Lava-Bildung, der unter Wasser stattgefunden hatte, handle. Zunächst stiessen wir auf Massen solcher Rapilli an denen für Wegebauten ungeheure Ausgrabungen vorgenommen worden waren. Die Lagerstätten waren durchschnitten und zeigten horizontale Schichten verschieden gefärbten Steingriesses. Goethe fragte mich hier, ob das nicht deutlich zeige, dass die Eruption unter Wasser stattgefunden habe. Ich liess mir nicht merken, dass ich wusste, dass Goethe in diesem Falle eine vorgefasste Meinung hatte und erwiderte nur, dass es allerdings so aussähe aber dass, bevor wir den Vulkan nicht selbst gesehen hätten, schwerlich ein Schluss gezogen werden könne, weil die gleiche Schichtung entstanden sein würde, falls der Steingriess aus der Luft niedergefallen wäre. Der Vulkan hatte an der Spitze eine Vertiefung, welche Goethe für eine künstliche Ausgrabung hielt, die in der Absicht erstellt sei, bei Landpartien darin eine Kochgelegenheit für Theewasser unterbringen zu können.

Aber diese Vertiefung war von länglicher Gestalt und auf der einen Seite von einem viel höheren Rande umgeben als auf der andern.

Nach den Erfahrungen, die ich in der Auvergne und im Virarais beim Studium der vielen dortigen Vulkane gesammelt hatte, suchte ich Goethen zu überzeugen, dass einmal die Vertiefung ein wirklicher Krater sei, und dann, dass die Eruption von einem heftigen Sturm begleitet, sich ereignet habe, wobei sich das Ausgeworfene auf der Seeseite, die deshalb höher und ersichtlich verlängert sei, angesammelt habe. Daraus folge unbedingt, dass der Krater dicht unter der Spitze des kleinen Berges, ganz nahe der Seite von welcher her der Wind geblasen hatte, liegen müsse, und dass daher auch dort die Lavaströme zu suchen seien. Der 70 jährige Naturforscher hörte mir aufmerksam zu, doch bemerkte er, als ich geschlossen hatte, dass hier kein Mensch Lava finden würde.

Ich antwortete, dass es allerdings den Anschein habe, aber dass wir jetzt, da die Stelle an der Lava festgestellt sei, und gefunden werden könne auch dort danach suchen müssten.

Er rief nun seinen Bedienten, der auf den geologischen Exkursionen des alten Herren stets einen grossen Hammer und eine Hacke mitführen musste. Dieser räumte Moos und die Grasnarbe weg und stiess dann auf ein Gestein, von dem ich ihn ein Stück abschlagen liess. An der Bruchfläche fand sich ein Olivin. Das war nun deutlich Lava.

Goethe war über den Fund ganz entzückt und ganz besonders noch darüber, wie man a priori dazu gekommen war.

Er erklärte, dass er seine Ueberzeugung jetzt geändert habe und machte Sternberg den Vorschlag, einen Durchstich des Vulkans der Tiefe nach vorzunehmen, womit sie im folgenden Sommer beginnen wollten.

Ursprünglich hatte ich die Absicht, mit Pohl, der sich unterdessen in dem nahen Franzensbad aufhielt, am andern Tag nach Karlsbad zurück zu kehren, Goethe aber nötigte mich, noch einen Tag zu verweilen.

Die Morgenstunden verwandten Sternberg und ich zu einem Besuch der Steinbrüche von Hasslau, wo eine Art Idokras, der sogenannte Egeran, vor-

kommt. Wir konnten Goethen ein paar schöne Mineralstufen mitbringen, die er mit Vergnügen annahm.

Er zeigte mir dann die Sammlung, die er hier auf seinen Exkursionen zusammen gebracht hatte, und die in einem besondern Zimmer auf einer ganzen Reihe von Tischen aufgelegt war. Sie war ziemlich gross aber nur wenige Stücke davon verdienten es, aufbewahrt zu werden.

Ueber den Namen eines der vorgezeigten Mineralien waren wir nicht einerlei Meinung, und da Goethe mir nicht glauben wollte, schlug ich ihm vor, die Frage mit dem Lötrohr zu entscheiden. Er sagte, dass er die Anwendung dieses Instrumentes nicht recht kenne, aber gern Versuche damit sehen wolle. Ich bewohnte ein Zimmer in dem gleichen Gasthaus und so holte ich meinen Apparat, den ich auf Reisen immer mit mir führe, herauf. Goethe war von der genauen Auskunft, die das Instrument gab, so eingenommen, dass ich eine Menge der von ihm gesammelten Sachen mit dem Lötrohr prüfen musste.

Er hatte eine Vorliebe für titanhaltige Mineralien und eine möglichst reiche Sammlung derselben, aus allen bekannten Fundorten zusammengebracht.

Als ich ihm zeigte, wie leicht man, durch eine schöne Reaktion, Titan mit dem Lötrohr nachweisen kann, 1) beklagte er es bitterlich, dass seine Jahre ihn hinderten, sich im Gebrauch des Instrumentes auszubilden. Es wurde dunkel ehe er sich an den Lötrohrversuchen satt gesehen hatte, und noch am andern Morgen, vor der Abreise, musste ich ihm einige Mineralien untersuchen 2).

So weit des Berzelius' Bericht.

Ich habe geglaubt, Ihnen diese kurze Mitteilung hier machen zu dürfen einmal als einen kaum bekannten, dabei nicht uninteressanten Beitrag zur Charakteristik Goethes, und dann als eine Erinnerung an zwei Naturforscher, die vor 80 Jahren dieselben Gefilde durchstreiften, die uns heut gastlich aufgenommen haben.

Basel, den 17. IX. 1902.

1) Titan giebt mit Phosphorsalz oder Borax in der Oxydations Flamme eine farblose, in der Reductions Flamme eine tief purpurfarbene Perle.

2) Biografiska anteckningar af Jac. Berzelius Stockholm, Norstedt 1901. S. 81—84.

VARIÉTÉ.

Matière médicale humaine.

A propos de la pretendue nouvelle méthode à laquelle on a donné le nom d'organotherapie, Ortlieb cite d'après un ouvrage de Médecine de 1740 des formules curieuses de médicaments internes où il entre des os humains — du crâne humain — de la mumie, de l'esprit de sang humain. Ces formules remontent au XVI^e siècle, à Paracelse qui les recommandait contre les blessures graves. Notre Ambroise Paré a fait du reste un discours très remarquable sur „la Mumie“ qui n'était que de la chair desséchée de cadavres embaumés, ou séchés au four, puis trempés dans de la poix.

L. M.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

A L L E M A G N E.

Handbuch der Geschichte der Medizin. Herausgegeben von Dr. M. Neuburger, Wien, und Prof. J. L. Pagel, Berlin. V. Lief. I. Band. Bog. 45—48 (Schluss) und Band II. Bog. 1—7: VI. Lief. Gustav Fischer, Jena 1903.

Les livraisons de cette éminente édition se suivent bien vite. En 1903 parurent déjà les Ve et VIe livraisons de 160 pages et la VIIe livraison vient de paraître. Il suffira de donner le contenu des livraisons citées. Les noms de Pagel qui décrit le moyen âge, de Neuburger qui offre l'introduction à la médecine moderne, de Töply qui livre l'histoire de l'anatomie, ces noms de spécialités dans la branche qu'ils traitent, garantissent d'un travail méritoire.

Dans la Ve livraison Pagel continue „die Spezialzweige der Heilkunde im Mittelalter“ pg. 707, „die Chirurgie vom 12—15. Jahrhundert, Wundärzte der salernitanischen Schule“, (à cette occasion l'auteur cite un chirurgien français, Jamerius, assez énigmatique jusqu'ici dont nous publierons dans une prochaine numéro du *Janus*, un manuscrit, offert par le Dr. Pansier). Après les écoles italiennes l'auteur passe à la chirurgie en France. Ensuite les autres pays, Pays Bas, Angleterre, Allemagne, ont leur tour. Le travail finit par un retour à l'Italie; la chirurgie, les médecins empiriques, l'ophtalmologie au 12—15e siècle; l'hygiène, l'épidémiologie, la médecine populaire et les autres branches de la médecine au moyen âge. Il suffit de dire que c'est Pagel qui écrit sur l'histoire de la médecine du moyen âge (165 pages).

La partie décrite par Neuburger est l'ouvrage non seulement d'un historien mais d'un philosophe, qui tout en tâchant de se montrer objectif jette des lumières particulières sur la matière qu'il traite. Ce qu'il nomme „Einleitung“, c'est le panorama du développement de la médecine depuis la Renaissance jusque 1860. L'auteur se place au dessus de son objet et démontre le cours des idées médicales en historien philosophique de la culture. L'histoire de l'anatomie de Töply fait la fin de la VIe livraison. C'est une étude zélée, instructive d'un chercheur qui s'est fondé sur une riche bibliographie. L'auteur poursuit son sujet de pays en pays, de période en période. Il fait usage des découvertes littéraires les plus récentes (p.e. quant à l'anatomie de l'Orient) et cite les sources qu'on ne trouve guère ailleurs. Nous citons de son „Literaturübersicht“: Werth der Anatomie und des anatomischen Studiums, anatomische Gedichte, Nomenclatur, anat. Unterricht, Bibliographie, Gesch. der anat. Abbildung, Gesch. der Anatomie im allgem. und der Körperseite, der Orient.

Material zur Würdigung Galens als Geschichtschreiber der Medizin, Forscher und Commentator. Inaugur. Dissert. a/d Univers. Berlin von J. ZIMMERMAN, Arzt. (Druck v. Emil Streisand, Berlin.)

Notre éminent et infatigable ami le Prof. Pagel encourage constamment ses élèves à élucider les oeuvres de Galien et à mettre en évidence les mérites de ce grand homme. Après avoir fait publier plusieurs dissertations sur la

thérapeutique générale, sur la laryngologie, sur le traitement des ulcères etc., de Galien, le Prof. de Berlin fait mettre en lumière les oeuvres de ce maître comme historien, chercheur et commentateur. L'auteur, en suivant l'index locupletissimus de Kühn, a débuté par relever Galien comme historien. Il a énuméré tous les précurseurs ou contemporains qui ont été nommés par Galien, il repète les loci et le rapport des idées comme aussi le nombre de fois qu'ils ont été cités par celui-ci. Une suite de l'ouvrage donnera plus tard l'analyse critique des citations et les explications nécessaires.

Il va sans dire qu'il faut remercier l'auteur de la peine qu'il s'est donnée en faveur de tout historien, cherchant à l'avenir les relations de Galien avec ses contemporains ou avec ses prédécesseurs. Il trouvera ses données historiques d'une manière bien commode. L'auteur, en effet, y a consacré assez de temps, pour en épargner aux autres.

Une version syriaque des aphorismes d'Hippocrate. Texte et traduction par H. POGNON, Consul de France à Alep. Première partie. Texte syriaque. Leipzig 1903. J. C. Hinrichs'sche Buchhandlung. XL + 32 pp. in 4o. Preis 12 M.

Auf Wunsch unseres hochverehrten Herrn Chef-redakteurs habe ich die Anzeige des obigen Werks in diesem Archiv gern übernommen, obwohl das syrische Idiom mir leider fremd ist und sich damit p. 1—32 d.h. die eigentliche Textreproduction meiner Beurteilung entzieht. Aber auf p. I—XXXI hat der Herausgeber seiner Textausgabe eine so ausführliche Mitteilung über Geschichte, Beschaffenheit und Inhalt der Handschrift in französischer Sprache vorausgeschickt, dass ich daraus im Stande bin die wichtigsten und wissenswerten Daten zu entnehmen und den Lesern unseres Archivs zur Kenntnis zu bringen. — Das Manuscript wurde von Herrn Consul Pognon selbst in Alep erworben. Es enthält 128 Blätter von je 165 mm. Länge und 125 mm. Breite. Die ersten 28 Blätter enthalten eine schwer lesbare, von dem Herausgeber mit vieler Mühe entzifferte Copie einer arabischen Uebersetzung von Bruchstücken aus den Epidemien des Hippokrates. Erst auf Blatt 29 beginnt der syrische Text der Aphorismen und reicht bis Blatt 93. Jedes Blatt zeigt zwei Columnen: rechts eine syrische und links die arabische Uebertragung. Blatt 94 beginnt eine unvollständige und verstümmelte syrisch-arabische Uebersetzung der Prognostik des Hippokrates. Am Schlusse der Aphorismen, Blatt 93^b findet sich eine Notiz in syrischer und arabischer Sprache, wonach die Copie am 10. October des Jahres 1517 der Alexandrinischen Aera d.h. im Jahre 602 der Hidschra (also 1205 p. Chr.) von einem Jacobiter oder Melchiter Behnam angefertigt resp. beendet wurde. Ueber die Autoren der Versionen selbst fehlt jede Auskunft. Dass es sich um zwei verschiedene Uebersetzer handeln muss, beweist der gelehrte Herausgeber sehr eingehend. Er meint, der Schreiber Behnam habe offenbar das Arabische besser als das Syrische verstanden und daher zum Vergleich und besseren Verständnis den arabischen Text mit herangezogen. Auf die Copie des letzteren ist viel geringere Sorgfalt verwendet. Der Herausgeber beweist ferner, dass die arabische Uebersetzung nicht unmittelbar noch dem griechischen Original, sondern nach der ursprünglicheren

syrischen Version angefertigt ist. Sie ist stellenweise dunkel und zu sklavisch an den syrischen Wortlaut gehalten. Die Uebersetzung in dieser Gestalt wäre, so meint Hr. Pognon, unmöglich gewesen, wenn der Uebersetzer das griechische Original gekannt oder vor Augen gehabt hätte. Jedoch, fügt Hr. Pognon hinzu, an einigen Stellen ist wiederum die arabische Uebersetzung deutlicher als die syrische und bringt den Sinn der Hippokratischen Lehren zum besseren Ausdruck, wahrscheinlich infolge der Benutzung von Kommentaren zur syrischen Uebersetzung, die dem arabischen Uebersetzer der Hand gewesen sind. Der Herausgeber Pognon glaubt die arabische Uebersetzung um einige Jahrhunderte später als die syrische ansetzen zu dürfen. Die letztere ist eine sehr wörtliche, stellenweise zu wörtliche Uebertragung des griechischen Textes, sodass dessen Sinn dadurch ganz dunkel geworden ist. Dieses Schicksal teilt der vorliegende Text mit vielen anderen syrisch-griechischen Uebersetzungen. Pognon citiert eine grosse Reihe von Stellen aus solchen z.B. aus einer alten Uebersetzung des Epiphanes, einen Passus aus Eusebius von Caesarea in seiner Kirchengeschichte (nach Flavius Josephus bellum Judaicum II, cap. 13), aus Gregor von Nazianz u. A. und bekundet damit eine erstaunliche Belesenheit und Kenntnis in der bezüglichen Litteratur. Diese Beweisstücke nehmen mehrere Seiten mit sehr gelehrten Anmerkungen ein. Wie verfehlt im Einzelnen bei der vorliegenden Handschrift die Uebersetzung mancher Worte ist, zeigt der Hr. Herausgeber an einigen Beispielen *δίκτυα, κπίς*, die im syrischen als gleichbedeutend mit Betragen bzw. Prüfung wiedergegeben, also offenbar ganz falsch verstanden sind. Pognon glaubt, dass diese wörtliche Uebersetzung direct beabsichtigt sei und durchaus nicht auf Unkenntnis der griechischen Sprache beruhe. Die Frage nach der Entstehungszeit der syrischen Version ist schwer zu beantworten. Aus verschiedenen syrischen Documenten, welche Pognon in extenso zusammen mit einer französischen Uebersetzung in extenso reproducirt (p. XVI—XXIX), sucht er zu beweisen, dass sehr wenig Syrier im Mittelalter noch fähig waren, die alten griechischen Schriften, besonders die im ionischen Dialect abgefassten, zu verstehen. Auch der bekannte Bar Hebraeus hat nach der Annahme von Pognon vermutlich seine Uebersetzungen nicht mehr unmittelbar nach dem Original verfertigt. — Mit einer Mitteilung über die Zahl der übersetzten Aphorismen (375) und verbessernden Conjecturen zum Text (pp. XXXIII—XL) schliesst der erste Teil der Publication, die eine wertvolle, überaus dankenswerte Bereicherung der Hippokrates-Litteratur bildet.

PAGEL.

HOLLANDE.

A. J. WIJNNE. *Een stukje pharmaceutische geschiedenis. (Un fragment d'histoire de la pharmacie.)* 190. Pharmaceutisch Weekblad.

La pièce la plus ancienne de la ville de Middelbourg concernant les pharmaciens est une décision de l'administration communale du 26 avril 1603. Celui qui voudra pratiquer la pharmacie devra être examiné et être admis par les magistrats; les herbes, les drogues seront examinées tous les ans par une personne désignée par les magistrats ainsi que par les médecins de la

ville. Il semble que les médecins vendaient des médicaments, que les pharmaciens pratiquaient la médecine; une décision de l'administration communale du 22 déc. 1702 laisse cette liberté aux praticiens déjà établis; mais pour ceux qui s'établiront il y a défense formelle de livrer les médicaments, même si quelqu'un est médecin et pharmacien examiné, sous peine de confiscation des ingrédients plus une amende de 50 florins; les médecins déjà établis sont invités à vouloir favoriser les pharmaciens de leurs ordonnances, et spécialement des médicaments grossiers, dont la préparation s'accorde peu avec l'éclat du doctorat. En 1740 Otto van Rensouw avait eu son instruction chez le pharmacien Jan de Vogel à Zalt-Bommel et le Collège des pharmaciens de Middelbourg ne voulut pas l'admettre par ce que le candidat n'avait pas été instruit chez un pharmacien faisant partie d'une gilde, qui n'existait pas à Zalt-Bommel. Le conseil communal chargea Mr. Coquelle de s'aboucher avec la direction de la gilde, ce qui aboutit à l'admission à l'examen du candidat, qui fut admis comme pharmacien de Middelbourg. Les pharmaciens faisaient partie d'une même corporation que les épiciers, droguistes, marchands de tabac, pâtisseries. En 1796 ils se constituèrent en „Collegium pharmaceuticum” et étaient en opposition avec le Collegium medicum, toujours pour la livraison des médicaments. C'est le 28 juin 1797 que l'administration communale sépara la corporation des pharmaciens de celle des épiciers etc., mais elle ne leur donna qu'une partie des biens qui auraient dû leur revenir. Une ordonnance du 15 déc. 1781 fixa l'apprentissage à quatre années au lieu de trois; le candidat eut à passer un examen devant le doyen et des régents de la corporation sur les simples et sur la pharmacie. Le 19 avril 1793 une modification y fut apportée; le candidat devait répondre sur la *collectio, electio, compositio et praeservatio* des médicaments, puis connaître les drogues de l'armoire des simples de la corporation; ensuite sur la botanique; il coupera, pillera les médicaments devant le jury, puis les mélangera; il composera un électuaire, une emplâtre, un onguent, une préparation chimique; il supportera plusieurs dépenses, e.a. un souper pour le jury! Après la séparation des pharmaciens et des épiciers etc. en 1797, un nouveau règlement vit le jour et fut approuvé le 30 janvier 1799. On exige l'âge de 18 ans pour être admis; deux médecins assisteront avec voix consultative; l'interrogatoire porte sur la théorie de la pharmacie et de la chimie, sur la pratique des simples et les préparations comme en 1793. Suivent des dispositions concernant les aides et domestiques des pharmaciens. L'auteur insiste sur le développement de plus en plus étendu qu'a pris la chimie dans les études pharmaceutiques. On voit qu'au dix-septième siècle l'exercice de la pharmacie était considéré comme un métier, que peu à peu il prit rang parmi les arts scientifiques.

PERGENS.

J. HUIZINGA. *Over eenige euphemismen in het Oud-Indisch.* (Quelques euphémismes de l'ancien indien.) 1903. Mélanges Kern, pp. 153—156. Leide, E. J. Brill.

La tendance de donner un bon nom à des choses que l'on craint se rencontre depuis la plus haute antiquité jusque dans nos milieux civilisés actuels. On

voit souvent la peste nommée *don de Dieu*; les hindous désignent Śiva comme *le salulaire*. Huizinga cite quelques exemples médicaux très instructifs. a) *jvaras* (fièvre). L'Atharvaveda parle souvent du *tukmán* (fièvre); la littérature postérieure emploie le terme *jvaras* que l'on ne rencontre pas dans l'Atharvaveda; il est probable que le nom *tukmán* a été évité dans la crainte que la prononciation de ce mot n'évoquât la maladie. — b) *Kuṣham* (lèpre). L'AV désigne la lèpre comme *kilāsam* (le tacheté); l'AV comprend sous le nom de *kuṣhas* le *Costus speciosus* Sm., qui joue le rôle de panacée parallèle au Soma. Huizinga pense que le nom de la plante a été donnée à la maladie qu'elle était censée guérir. — c) *ślīpadam* (éléphantiasis) qui devra être compris comme *śrī-padam*. d) *viṣūcikā* (entérite, choléra?). Les médecins de l'Inde écrivent parfois *viṣūcikā* avec l'étymologie de *śūci* (aiguille) à cause des douleurs; Böthlingk, Roth, Jolly écrivent *viṣūcikā* (allant vers les deux côtés) avec l'idée des évacuations par le haut et le bas, déjà signalées par Caraka. L'auteur s'appuie sur l'idée de l'horizontal contenu dans *viṣvaṇh-* pour mettre en doute l'étymologie par les évacuations vers le haut et le bas. Le terme *viṣūcikā* est déjà védique et se rencontre surtout dans des formules magiques; Huizinga pense que le sens est celui de „éloigné de nous de tous les côtés”. — e) *ariṣṭam* (poignarder). Caraka et Susruta nomment *ariṣṭam*, un signe qui prédit la mort. Le mot védique *ariṣṭa* (indemne) a une signification préservatrice; chez Kauśika 28,15; 31,27 et Adbhutabrāhmaṇa 4,6 ce mot est devenu substantif avec le sens de „signe de malheur”. — f) *pārāvatas* (tourterelle) est considéré comme un messager de malheur; *parārāt* (le lointain) indiquerait le désir de voir ce mauvais présage relégué à une grande distance.

PERGENS.

INDEX ANGLAISES.

PRAPHULLA CHANDRA RAY. *A History of Hindu Chemistry from the earliest times to the middle of the sixteenth century a. d.* with Sanskrit Texts, variants, translations and illustrations, Vol. I. Calcutta 1902. Zahlreiche Arbeiten, zuerst von Wilson 1823, Royle (Walladh) 1837 Wise 1868, Veröffentlichungen von Prof. Jolly, denn die von dem einheimischen Fürsten Sir Bhagvān Singh Iee (Illustrationen daraus waren in Düsseldorf ausgestellt) und von Uday Chandwatt brachten dem Westen die indische Arznei- und Heilkunde näher. Nebenbei nur konnten darin für die Geschichte der Chemie bedeutsame Thatsachen behandelt werden, und eine zusammenhängende Darstellung der Leistungen Altindiens, die vorbildlich für die Araber also für unsere moderne Chemie gewesen sein sollen, fehlte bis jetzt. Dem entschiedenen Bedürfniss nach einer zusammenhängenden Darstellung der indischen Chemie kommt Ray's, des Professors der Chemie am Presidency-college in Calcutta fleissiges Werk entgegen. In einem längeren Abschnitt behandelt er die Geschichte der Chemie, die sich als *Rasayana* (rasa Saft, flüssigkeit, ayanā(?) sc. zu langem Leben) ganz wie bei uns mit dem Endzweck der

Erzielung eines langen Lebens, als „Alchemie“ nach und nach erst aus den Fesseln der Arzneikunde befreite und zur Chemie auswuchs. Nächst den bekannteren Thatsachen, die darauf hinweisen, dass die Araber aus Sahirak und Sukrat (Charaka und Susruta) geschöpft, dass sogar Griechenland schon gleich den ältest sicher bekannten Indiern aus einer gemeinsamen altindischen vorbuddhistischen Quelle geschöpft haben dürften, gedenkt er auch mit Stolz des Moslim *Alberuni*, der 1017—1030 am Hofe des Sultan Machmed in Ghazni gelebt und neben seinen philosophisch-linguistischen Studien jedenfalls auch medicinische getrieben hat (er war befreundet mit dem christlichen Arzt *Abul Kahir Alkhamnour*). *Alberuni* schrieb auch über *Rasayana*. *Ray* behandelt die Anschauungen Indiens über das Wesen des Stoffs und theilt sein Werk dann ein in Abhandlungen über die Zeitspanne von *Charaka* (das einen Spezialisten in *Lohasastra*, d.i. Antikanschaff des Eisens und Arzt von Leib und Seele, *Patanjali* aus dem Anfang unserer Zeitrechnung als Autor haben soll) und *Susruta* (dessen Werk göttlichen Ursprung sein soll, aber wohl von einem Buddhisten-Alchemisten *Nagarjuna* compiliert oder verfasst ist, und das zuerst von *Chakrapani Pratta*, dann von *Dalvana* im XI. Jahrh. commentiert wurde), in die des *Bower Manuscripts* und des *Astaṅgavridaya* von dem Brachmanen und spätern Buddhisten *Vagbhata* aus dem VIII. Jahrh. Schon in dieser Zeit kannte man in Indien eine ganze Menge chemischer Prozesse und Verbindungen, die aber zu arzneilichen Zwecken gar nicht oder kaum Verwendung fanden. In der Uebergangszeit von 800—1100 etwa wird auf *Vrinda* und *Chakrapani* eingegangen und die Thatsache erwähnt, dass damals schon schwarzes Schwefelquecksilber, das im Abendland erst *Turquet de Mayenne* im XVI. Jahrh. darzustellen lehrte, arzneilich gebracht wurde. Der *Tantra-Periode* von 1100—1300 ca. gehört *Rasarnava*, das einzige auf uns gekommene Werk über Alchemie der Indier aus dem XII. Jahrh. an, dem ebenfalls göttlicher Ursprung nachgerühmt wird, das aber wohl nur auf *Nagarjuna's* Schultern steht. In der iatrochemischen Periode von 1300—1550 etwa handelt *Ray* das *Rasaratnasa muchhaya* ab, das eine Menge bewerkenswerther chemischer Thatsachen enthält, dann stellt er das Wissenswerthe über Metalle und Metallurgie, über Schiesspulver, über Edelsteinkunde und Medicin zusammen, zeigt in einer Anzahl von Abbildungen die gebrauchten Geräthe und bringt schliesslich die Original-Sanskrit-Texte, die er vorher zum Theil, in wörtlicher Uebersetzung oder in längeren Citaten vorgeführt. Ein Index der abgehandelten oder erwähnten Personennamen und ein zweiter der chemischen Thatsachen erleichtert das Zurechtfinden in dem vortrefflichen Werk.

HERMANN SCHELENZ.

I T A L I E.

La Botanica in Italia. Materiali per la Storia di questa scienza raccolti da P. A. Saccardo. Venezia 1901, pp. I—XII, 1—172. [Extrait des „Memorie del R. Istituto Veneto, t. XXVI“.]

La première partie de cet ouvrage fut publiée en 1895; un compte rendu

en fut donné par moi aux lecteurs du *Janus* (1896). Le répertoire biographique et bibliographique des botanistes italiens et étrangers, qui traitèrent de la flore italienne, se rapportait, dans la I^e partie de l'ouvrage du Prof. Saccardo, aux noms de 1721 auteurs, des quels 1438 italiens et 283 étrangers. Dans le nouveau répertoire le Prof. Saccardo recommence l'étude de plusieurs auteurs, donnant des renseignements nouveaux biographiques et bibliographiques, et ajoute bien d'autres noms, donnant ainsi un index avec le grand nombre de 1830 botanistes italiens et de 376 étrangers.

L'ouvrage est aussi important pour ce qui concerne l'Histoire de la Botanique, que l'Histoire des sciences médicales, parce que la Botanique scientifique prit son origine dans l'Ecole des médecins, tandis que les *lectores simplicium* ont joint, à l'étude des végétaux, des autres branches des sciences médicales, et spécialement l'étude de la zootomie et de la zoophysologie, ce qui se voit p. e. dans l'ouvrage monumental de Cesalpin.

Le Prof. Saccardo indique, avec les sources bibliographiques, le programme d'une Histoire de la Botanique italienne.

Voilà, selon le riche tableau du Prof. Saccardo, quelques dates mémorables qui appartiennent en Italie à la Botanique médicale:

1110. Le *Circa instans* de l'Ecole de Salerne.

1288. Simon Genuensis, médecin du Pape Nicolas IV, cultive, dans les jardins du Vatican, les plantes médicinales.

1200—1500. La période des traducteurs et des commentateurs des codex grecs (Pierre d'Abano, Simon Genuensis... A. M. Brasavola, B. Maranta).

1514. Pape Léon X élit, dans l'Université de Rome, le maître Julien de Foligno *ad declarationem Simplicium medicinae*.

1533. François Bonafede *magister simplicium* dans l'Université de Padoue.

1544. Le mémorable ouvrage de Mattioli sur Dioscoride.

1583. L'ouvrage de Cesalpin.

1610. L'invention, par Galilei, du microscope composé.

1671—1675. Malpighi donne l'heureux commencement à l'anatomie microscopique et à l'organogénie...

1781. F. Fontana découvre le noyau des cellules, dans les animaux.

1820. Perfectionnement du microscope composé, par J. B. Amici.

1819, 1851, 1854, par B. Rixio, Ch. Vittadini, F. Pacini, remarquables contributions à l'étude de la microbiologie, qui préparent la Bactériologie d'aujourd'hui...

1895. Sanarelli découvre le microbe de la fièvre jaune.

Je conseille aux professeurs d'histoire de la médecine et aux lecteurs du *Janus* de consulter le savant ouvrage du Prof. Saccardo. M. DEL GAIZO (Naples).

ANTONI VAN LEEUWENHOEK et FÉLIX FONTANA. (*Essai historique et critique sur le révélateur du noyau cellulaire*.)

Dans les „*Memorie della Pontificia Accademia Romana dei Nuovi Lincei*”. [Vol. XX, pp. 287—299; *Roma 1903*]. H. Bolsius S. J., Professeur d'Histoire Naturelle au Collège d'Oudenbosch (Hollande) donne un examen historique et critique sur la découverte du noyau cellulaire.

Comme sources historiques il examine le *Traité sur le venin de la vipère etc.* (Florence 1781). „un chef d'oeuvre garantissant à Fontana une renommée incontestable“, et un recueil de lettres de Van Leeuwenhoek (1686) adressées à la Société Royale de Londres, parmi lesquelles une lettre du 3 mars 1682 adressée à M. Robert Hooke, et une lettre du 13 juillet 1685.

Le savant mémoire du Prof. Bolsius donne, entre autres, les conclusions suivantes:

1. Le „globule“ observé par A. van Leeuwenhoek dans les hématies fraîches de poisson est bien plus probablement le véritable *noyau cellulaire* que celui vu par Fontana dans des cellules mucipares *desséchées* en tout ou en partie.

2. Même en admettant que Fontana ait réellement vu les noyaux..., son observation date de 1781, tandis que celle de van Leeuwenhoek remonte au 3 mars 1682....

Par le Prof. Bolsius, l'illustre A. van Leeuwenhoek est le *Révéléateur du noyau cellulaire*.
M. DEL GAIZO (Naples).

César Taruffi.

Le Prof. César Taruffi mourut, le 8 juillet 1902. Né en Bologne (27 mars 1821), il fut professeur d'Anatomie pathologique dans l'Université (1859—1893). Fut membre de la Royale Académie des Sciences dans l'Institut (1855—1902), et de la Société Médico-chirurgicale de Bologne (1851—1902). Il y a quelques années il fut président de ces institutions. Il était aussi membre de la Société Royale des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Il donne son modeste avoir à la Société de Médecine de Bologne.

Le Prof. Taruffi excella dans les études d'Histoire de la Médecine. Son grand ouvrage a le titre: *Storia della Teratologia; Bologna 1881—1894* (Volumi VIII). Il dédia son ouvrage à Alphonse Corradi, le savant historien de la médecine en Italie. A son tour le Prof. Ballantyn (Edinburg, 1892) dédia, entre autres, à Mr. Taruffi son ouvrage *The diseases and deformities of the foetus*. Le Prof. Vogt, Directeur de l'Hôtel de la Maternité de Bergen (Norwège), consulte, dans l'étude d'un rare monstre, le savant professeur Taruffi.

[Voir l'important mémoire du Dr. L. Mazzotti „*Necrologia del Prof. Cesare Taruffi; Bologna 1903*“, publié dans le „*Buletino delle Scienze Mediche... delle Società Medico-chirurgica di Bologna*“. Le mémoire du Dr. Mazzotti donne un index bibliographique des travaux d'anatomie pathologique et d'histoire de la médecine du Prof. Taruffi.]
M. D. G.

Notices historiques sur D. Cotugno (1736—1822).

Depuis la mort de Édouard Porro, maître très-célèbre d'Obstétrique et de Gynécologie (Milan, 28 juillet 1902) les périodiques italiens publièrent un écrit posthume de celui-ci, remarquable par les pensées sur la religion, la patrie, et la science. Mr. P. Tagliamuro [dans la *Rivista di Scienze e Lettere, Napoli 1902*] commente cet écrit, et se souvient de plusieurs anciens médecins qui joignirent la science à la piété, et il étudie surtout Dominique Cotugno.

L'auteur zélé et érudit, donne un examen de la vie et des ouvrages de ce grand médecin Napolitain, qui fit de la Foi Chrétienne le fondement de son activité scientifique.

M. D. G.

ALBERTOTTI, GIUSEPPE. *I codici di Napoli e del Vaticano e il codice Boncampagni ora Albertotti riguardanti la opera oftalmojatrica di BENVENUTO con alcune considerazioni e proposte intorno all'abbassamento della cataratta*. Estratto dalle „Memorie della R. Accademia di Scienze, Lettere ed Arti" in Modena. Ser. III Vol. IV (Sezione di Lettere) XIV + 9 + p, 148—166¹⁵ in Imperialfolio, mit 11 Abb.

Diese mächtige Publication, mächtig nach Format und Inhalt, ist wiederum dem bekannten mittelalterlichen Oculisten Benvenutus Grapheus gewidmet. Albertotti und Benvenutus gehören nunmehr zusammen wie Littré und Hippokrates, Sudhoff und Paracelsus, Tollin und Servet u. A. Die Zahl der der Erforschung des Benvenutus geltenden Publicationen Albertotti's dürfte sicher ein Dutzend übersteigen. Die vorliegende beweist, dass die im Referat Janus 1901 VI p. 668 ausgesprochene Vermutung, es möchte eine Art von Abschluss in diesem Spezialstudium erreicht sein, damals d. h. im Jahre 1901, noch voreilig war. Der unermüdliche Albertotti ruht nicht, solange er seinen Gegenstand nicht omnibus numeris absolviert hat. Mit seiner neuen gediegenen Schrift bestätigt er die jedem Spezialforcher bekannte Tatsache, dass, je mehr man sich in einen Gegenstand vertieft, desto überraschender und reicher oft die Resultate werden. Solche überraschende Resultate enthält auch A.'s neueste Schrift über Benvenutus in reichem Maasse. Schon die ersten Blätter bringen eine Auskunft über einen von Benvenutus gelegentlich citierten, vorher gänzlich unbekannten *Magister Jacopus Palmerius de Cingulo de Marchia* (nach einer Mitteilung von Dr. Carlo Piancastelli aus Fusignano in Ravenna) mit einem kurzen Auszug aus dessen „liber de paxionibus (sic) oculorum" und der Kapitelübersicht. A. vermutet auf Grund sehr eingehender vergleichender Untersuchungen, dass es sich dabei um eine „parafrasis" des Tractats von Benvenutus handelt. Des weiteren enthält die vorliegende Abhandlung noch Angaben über einen Codex Bodleyanus des Benvenutus nach einer Collationierung durch den Bibliothekar Mr. E. W. Byron Nicholson.

Ferner ergänzt und berichtigt A. einige Angaben von Laborde und macht auf eine hebräische Uebersetzung vom Tractat des Benvenutus aufmerksam. Das Explicit des Cod. Vaticanus Reg. lautet „Explicit ars nova e lingua hebraica in latinam translata". Allerdings scheint diese hebräische Uebersetzung nicht mehr zu existieren. Sie fehlt auch in Steinschneider's grossem Werk über die hebräischen Uebersetzungen des Mittelalters. Pagg. XI—XIV liefert A. eine vollständige Zusammenstellung der bis jetzt ermittelten Codices von Benvenutus und schliesst daran die genaue Analyse des Codex der Nazionalbibliothek von Neapel, zweier Vaticanischen Handschriften und des Codex Boncampagni, der jetzt in A.'s Besitz ist, mit mehreren Textproben in Facsimile-Photogravure. Mit pag 9 schliesst dieser Teil. Der Herausgeber setzt dann die Paginierung mit p. 148 fort, da der folgende Teil eine direkte Fortsetzung der in Janus VI p. 668 angezeigten Publication bildet. Er enthält eine vergleichende tabel-

larische Uebersicht der Kapitelüberschriften je nach den verschiedenen Texten, dann eine überaus wichtige Zusammenstellung der Lehren über die Katarakt-operation nach Celsus, Benvenuto und Bartisch in italienischer Uebersetzung mit 2 Abbildungen nach der Ophthalmoduleia des Letztgenannten, endlich — last not least — einen gründlichen historischen Excurs über die Depressionsmethode der Staaroperation (metodo dell' abbassamento). Am Schluss hat A. noch eine „Bibliographie der Bibliographie“ hinzugefügt, die ein beredtes Zeugnis für A.'s Belesenheit und Gründlichkeit ablegt. Hoffen und wünschen wir, dass mit dieser excellenten Monographie nunmehr das Studium über Benvenuto endgültig abgeschlossen ist. Nach einer so gründlichen Behandlung, wie sie ihm durch A. zu teil geworden ist, dürfte wohl kaum noch auf eine erfolgreiche Nachlese zu rechnen sein. PAGEL.

II. GEOGRAPHIE MEDICALE.

F R A N C E.

Les variations estivales, culturelles et pathogéniques en Algérie par A. TREILLE et E. LEGRAIN.

In dieser Brochüre erwähnt *Treille* die äusserordentliche Hitze, welche in Algerien herrschte im Sommer von 1902. Die Lufttemperatur war 45°—46° C., selbst 49°—50° C. im Schatten an der Nordseite. Dessen ungeachtet war der Gesundheitszustand der Colonisten und der Araber, nämlich in den Hochebenen äusserordentlich gut. Es kamen keine Fieber vor. *Legrain* sagt dasselbe in Betreff der Küsten. Er erinnert daran, dass *Hippocrates* bereits sagte: „Wenn der Sommer trocken ist, endigen die Krankheiten schnell.“ Die intermittierende Fieber fehlten überall. Für fieberhafte Krankheiten im Allgemeinen giebt er diese Uebersicht

1896 — 245	1899 — 372
1897 — 207	1900 — 318
1898 — 290	1901 — 324

und im Jahre 1902 nur 113.

Viele Kranken hatten Wiederholungen ihrer dreitägigen oder quartan Fieber, welche sie in 1901 bekommen hatten. Auch waren *Anopheles* da, die diese Kranken stachen, aber neue Fälle von Intermittens wurden nicht gesehen, ohne dass eine präventive Medication vorgenommen wurde. Die heutige Theorie über die Entstehung von Malaria ward also nicht bestätigt. *Treille* sagt, dass die Sonne alles sterilist hatte. v. d. B.

Besoins et Organisation de l'Enseignement de la Médecine et de l'hygiène Coloniales, par M. le Docteur G. TREILLE. Paris 1903.

This small work of 22 pages appears to be a paper read at the *Congrès Colonial* of 1903. Dr. Treille points out that the French Tropical Colonies do not at present, and will not for a long time, afford an outlet for the Profession in France. But he looks forward to the possible constitution of a „Corps médical civil“ for the Colonial service. He then proceeds to make some excellent sugges-

tions for the training of the Colonial surgeon. He advises that the Schools of Tropical Medicine should be located in large maritime towns such as Marseille and Bordeaux where the material for clinical instruction is most abundant. The course of study is also briefly indicated, to which no exception can be taken. He further advocates the establishment of thoroughly equipped schools in the Tropical Colonies for further study and training. We recommend this little book to those of our readers who are interested in the subject.

ANDREW DAVIDSON.

INDEXES HOLLANDAISES.

Béri-béri.

Le *doctor-djawa* (médecin indigène, élève de l'école de médecine pour les indigènes à Batavia) *Ph. Laoh* a écrit un livre intéressant sur l'étiologie, la prophylaxie et la thérapeutique du béri-béri. Il est d'opinion que cette maladie s'observe seulement chez les individus qui ont eu pendant longtemps une nourriture uniforme. Les listes comparatives des diverses manières de nutrition, qu'il publie, sont très instructives. Il ne croit pas à la toxicité du riz. On pourrait prendre du riz de qualité inférieure s'il y a assez d'autres aliments, comme des légumes et surtout beaucoup d'épices. La nutrition monotone causerait le développement de microbes dans le tube intestinal, parmi lesquelles seraient ces microbes toxiques. Les différentes formes de béri-béri doivent leur existence à des microbes différentes. Les épices sont prophylactiques, parce qu'elles empêchent la fermentation et la pourriture dans le tube intestinal. La thérapie consiste dans l'application de purgatifs, de carminatifs et dans le changement de nourriture, surtout par des légumes et des épices. Dans les cas chroniques on remplacera le riz par les fèves de *Phaseolus radiatus*. (Katjang-djo.) 1) Dans les cas récents on peut continuer avec le riz. v. d. B.

1) Voir Janus VII, 10, pg. 524.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

L'Hérédité mentale et morale dans la Royauté par FREDERIC ADAM
WOODS M.D. Université d'Harford. *Popul. Science Monthly*.
(Suite.)

L'auteur poursuit son enquête sur la toute puissance de l'hérédité par l'examen des maisons de Vasa, Palatine et Holstein qui occupèrent le trône de Suède de 1527 à 1818, examen qui porte sur 48 personnes et sur sept générations.

Le fondateur de la dynastie des Vasa fut Gustave I (1496—1560) très-énergique, élevé à l'école de l'adversité, il sut délivrer la Suède des étrangers qui l'occupaient et des factieux qui en favorisaient l'entrée. Couronné roi en 1527 il laissa à sa mort la réputation d'un grand guerrier, d'un grand politique, d'un législateur remarquable. On retrouve ces qualités chez son petit-fils Gustave

Adolphe le Grand. Son père Eric John était un homme insignifiant, violent et indomptable de caractère. Son hérédité pèsait sur ses petits enfants : les fils de Gustave I, Eric, John, Magnus qui sombreront dans la folie et sur Christine qui finira dans la pauvreté et dans le désordre.

Gustave Vasa doit donc être considéré comme un rejet nouveau dans la famille „un sport” pour employer un terme biologique.

Ce fut Charles IX, qui hérita le plus du caractère et du génie de son père, qu'il n'égala pas ; pas plus que son fils Gustave Adolphe. Cependant, très attaché à la cause des Protestants, il sut faire le bonheur et la prospérité de son peuple.

Quant à Gustave Adolphe le Grand qui monta sur le trône à 17 ans tout le monde s'accorde à le regarder comme ayant eu de grandes qualités militaires et législatrices. Le „Lion du nord” mourut malheureusement à 38 ans en pleine vigueur laissant le pouvoir à une régence.

Christine sa seule enfant en 1644, arriva au pouvoir suprême et sut admirablement bien gouverner le royaume. Elle ne voulut pas se marier et fit accepter par la diète comme successeur le meilleur de ses soupirants Charles-Gustave de Palatine, — Deux Ponts, le fils de l'unique sœur de Gustave-Adolphe. Elle fut forcée d'abdiquer en 1654. Ses excentricités en faisaient la fable de toute l'Europe. Elle tenait ces mauvaises dispositions de son oncle Eric XIV. C'est alors que Christine abdiqua entre les mains de son cousin Charles Gustave qui fut un roi énergique et capable. Son arrière grand père Wolfgang de Palatine était un homme remarquable. Il n'est plus question maintenant des Vasa mais des Palatine-Deux Ponts. Charles X ne dépare pas cette belle lignée. Son fils Charles XI marche dans la même voie et fut le père du fameux Charles XII, qu'il eut d'Ulric Eleonore, intelligente et vertueuse princesse qui était la fille de Frédéric III de Danemark. Inutile de rappeler ici tous les exploits „du plus grand guerrier des temps modernes”. Ils sont connus de tous. L'auteur fait très judicieusement remarquer qu'un tel caractère ne peut dériver d'aucune loi d'hérédité comme celles de Galton. Ces types extrêmes comme Charles XII, Pierre le Grand, Don Carlos, fils de Philippe II et Frédéric le Grand sont des exceptions.

Quant à la dynastie des Holstein elle ne présente rien de bien remarquable. Toutefois à l'exception de Charles Frédéric de Holstein qui fut un type inférieur ; elle se tient dans une bonne moyenne et finit à Gustave IV, neveu de Charles XIII, auquel succéda Bernadotte.

Les familles qui viennent d'être étudiées sont une éclatante confirmation de la théorie de l'hérédité mentale et morale. C'est bien par une véritable sélection que Charles IX et Charles X montèrent sur le trône. Faut-il dans tout cela faire une part au milieu ? L'auteur ne le pense pas. C'est toujours à l'hérédité qu'il faut revenir si l'on veut avoir l'explication de tous ces phénomènes. Si nous poussions l'auteur jusque dans ses derniers retranchements que trouverions nous derrière son hérédité ? Tout simplement la fatalité le „fatum” des Anciens.

(A suivre.)

OFELE. *Rechtliche Stellung des Chirurgen zu Abraham's Zeit* (2250 v. Chr.). 1903. Centralbl. f. Chir. Bd. XXX, No. 15.

Hammurabi est le contemporain d'Abraham (Mos. I. 14); il publia un code de 282 paragraphes dont un exemplaire fut extrait à Suse et dont des fragments copiés datent du temps de Sardanapale; ce code a donc été en vigueur plus de 1500 ans en Babylonie; les lois de Moïse ont beaucoup de parallèles. Le code Hammurabi contient des dispositions qui se rapportent à la chirurgie; la circoncision, la castration sont très anciennes; le bourreau pratique des marques sur le front, détruit l'oeil, coupe l'oreille, enlève des dents, coupe la langue, ampute les seins, casse les os, hache les mains. Les portes en bronze de Balawat montrent des exarticulations des pieds, des mains. D'autres mutilations furent pratiquées sur des ennemis capturés; on sut ce qui était mortel et ce qui ne l'était pas; on passait des cordes à travers les joues ou les lèvres des captifs pour les maintenir maîtrisés. Le terme *azu* désigne le médecin ou plutôt celui qui exerce la petite chirurgie. Il fit des plaies dans un but thérapeutique, il pratiquait l'abaissement de la cataracte au moyen d'une aiguille recourbée en cuivre figurée sur le sceau d'Urlugaledin. Pour les scarifications deux de ces aiguilles étaient attachées à des cordes fixées à un bâton; par un coup de ce fouet une hémorrhagie put être provoquée à l'endroit choisi. Quinze cents années plus tard le chirurgien est désigné sous le nom de *bil imti* (seigneur de la lancette); l'instrument a changé de forme et ressemble à une ongle pointue. Suivent les honoraires, les punitions en cas d'insuccès; ainsi une scarification suivie de guérison, l'opération réussie de la cataracte donnaient droit à des honoraires de 10 Sekel de monnaie (\pm 10 Marks) pour un homme libre, de 5 pour un libéré, de 2 pour un esclave. Si le scarifié meurt, si l'opération de la cataracte cause la perte de l'oeil le médecin aura les mains coupées s'il s'agit d'un homme libre; pour un esclave il en fournira un autre s'il meurt; il paiera la moitié de sa valeur s'il a détruit son oeil, etc. V. §§ 215 ff. du code. Le médecin était aussi vétérinaire; il était plus ou moins mêlé sur le pied des artisans. L'intéressante communication reproduit le sceau d'Urlugaledin. Les idées astrologiques firent croire qu'on pouvait connaître les jours néfastes aux opérations; le non-succès était donc dû à la non-observation de ces jours ou à l'inaptitude de l'opérateur; ainsi on comprend la sévérité des lois. PERGENS.

BURNSIDE FOSTER. *An account of Dr. Thaddaeus Maccarty, a New England country doctor of pre-revolutionary days.* 1903. Boston Med. and Surg. J. t. CXLVIII, No. 12, pp. 301—305.

Thaddaeus Maccarty naquit à Worcester, Mass., le 19 décembre 1747. Son père peu fortuné ne put l'envoyer à une université; un oncle de sa femme prit le garçon à sa charge et ainsi ce dernier fut envoyé à New-Haven. En 1767 il commença l'étude de la médecine chez le Dr. J. Frinke à Rutland, où probablement il resta trois années et obtient un certificat constatant qu'il était apte à pratiquer la médecine et la chirurgie. En 1770 il s'associa avec le Dr. Ebenezer Lillie de Dudley, qui avait une grande clientèle; Maccarty pratiqua beaucoup et fit des économies. En 1773 il s'établit à Fitchburg où

il n'y avait pas encore de praticien, pas plus que dans les cinq villes voisines; Maccarty était toujours occupé, fatiguant quatre ou cinq chevaux sur des chemins extrêmement primitifs. Il se maria en 1775 avec Experience Cowdin; l'union fut très heureuse; la dame mourut en 1789. En 1775 une épidémie de variole éclata; Maccarty quitta sa clientèle pour se rendre chez le Dr. Latham, qui traitait par la méthode de William Sutton, tenue secrète pour ceux qui n'avaient pas acheté le procédé. Ce dernier consistait probablement en une inoculation d'une forme atténuée de la variole avec usage de drogues. Maccarty fit une légère maladie, puis retourna chez lui. En 1776 Maccarty fit un contrat avec Latham dans le but d'ériger un hôpital à Fitchburg; Maccarty put pratiquer la méthode exclusivement à Fitchburg pendant vingt et une années; Latham toucherait la moitié des honoraires jusqu'à ce que sa part fût de trois cent livres; à partir de ce chiffre il toucherait le tiers. Latham aurait à fournir les médicaments préparés, sans être obligé de communiquer le secret à Maccarty, qui promit de ne pas chercher à analyser leur composition. Il s'associa avec le Dr. Atherton et érigea l'hôpital, où on inocula suivant la méthode Suttonienne plus de huit cents personnes, dont cinq seulement succombèrent. En 1780 son père tomba malade; Maccarty le visita deux fois par semaine; sa clientèle en souffrait, et il vint habiter Worcester. Après la mort de ses parents, de sa femme Maccarty suivit le conseil de ses frères, quitta la pratique et se lança dans le commerce, pour lequel il n'était pas très apte. Il pratiquait toujours un peu. En 1793 il réappliqua la méthode suttonienne avec succès. En 1796 il vendit les tractors du Dr. Elisha Perkins; la suggestion donna quelques prétendus succès; finalement le discrédit mit fin à cette entreprise, dont une brochure nous garde la mémoire (*Terrible Tractoration, a Poetical Petition against Galvanizing Trumpery and the Perkinistic Institution*, by Christopher Caustic, M.D., LL.D., Ass., London 1803). Le 21 novembre 1802 il mourut à Keene. Cette biographie avait été écrite par son beau-fils J. W. Stiles en 1836; elle est publiée actuellement par l'arrière-arrière petit-fils de Maccarty.

PERGENS.

G. RICCHI. *Il meccanismo della visione secondo Dante Alighieri*. 1903. *Nuovo Raccoglitore Medico*, No. 1 et 2; et *Giornale Dantesco* da G. L. Passerini. Anno X, Quaderno XII.

L'auteur appelle l'attention sur un passage du Dante dans le *Convivio*, où Traité III, Commentaires chap. 9 le grand poète explique sa manière de concevoir la vision. L'image est perçue sur la face antérieure du cristallin; la face postérieure agit comme un miroir recouvert de plomb et ne permet pas à l'image de passer plus loin. La face antérieure transmet l'impression de l'image à la rétine, qui la communique au cerveau. M. Ricchi revendique pour le Dante la priorité de la théorie qui admet la formation de l'image dans l'intérieur de l'œil et reconnaît que l'explication ne correspond pas à la réalité. (Malgré toute l'admiration du Ref. pour le grand poète, il ne peut lui attribuer la priorité de cette idée que l'on rencontre déjà avec plus ou moins de détails chez Susruta, Celse, Galien, Rhazes, et autres. Le *Convivio* est ce qui est plus connu sous le nom d'*Il Convito*.)

PERGENS.

The works of Edward Jenner and their value in the modern study of study of smallpox, by GEORGE DOCK, Professor of Medicine in the university of Michigan. Reprinted from the New York Medical Journal, Nov. & Decbr. 1902.

Auf grund der Lectüre von Jenner's Originalschriften entwickelt Verfasser die Geschichte der Vaccination und schildert an der Hand von exakten Daten die immensen Vortheile, welche die Impfung der Menschheit gebracht hat. Der Vortrag bringt keine neuen historischen Thatsachen und wurde vornehmlich in der Absicht gehalten, um die schwachen Argumente der Impfgegner zu widerlegen. In diesem Sinne dürfte die Streiflichter auf die Zahl der Pockenerkrankungen in den Ländern mit Impfwang und andererseits auf die jüngste englische Epidemie — eine indirekte Folge des aufgehobeneu Impfwangs — überzeugend wirken.

M. N.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Le moustique envisagé comme propagateur de maladies, par J. STEBBINS KING, M. D., Ancien médecin de l'armée des États-Unis à Cuba. The Journal of the American Medical association, No. du 4 avril, p. 895.

Au moment où un engouement, que des esprits mieux pondérés jugent excessif autant qu'irréfléchi, tend à considérer la pathogénie de la malaria et de la fièvre jaune comme résolue par la théorie du moustique, il est utile de lire les protestations du genre de celle que publie le Journal de l'association médicale d'Amérique, sous la signature d'un ancien médecin militaire de l'armée des États-Unis, qui a servi à Cuba.

Le Dr. J. Stebbins King s'élève avec résolution contre les conclusions qu'ont tirées de leurs expériences les Drs. Reed, Carroll et Agramonte. On sait que ces expérimentateurs, ayant exposé sept individus non immunisés contre la fièvre jaune au contact prolongé d'objets de literie contaminés par des malades, constatèrent que les sujets en expérience restèrent indemnes. Ils en conclurent que les matières des vomissements amariles ainsi que les effets souillés ne contenaient pas de germes transmissibles. Le Dr. Stebbins King fait remarquer que c'est aller un peu vite en besogne que de tirer de semblables conclusions d'une expérience aussi restreinte, et d'ailleurs maintes fois réalisée déjà dans le passé. Il est, en effet, d'observation constante que nombre d'individus non immunisés échappent à tout contagé au cours des épidémies les plus meurtrières, même quand ils sont, en outre, piqués par les moustiques.

Car ce dernier point est également admis. Combien d'individus sont exposés non seulement au contact des matières vomies ou des objets souillés, mais encore couverts de piqûres de moustiques, et qui échappent totalement aux atteintes du fléau! Le Dr. Stebbins King invoque l'expérience de tous ceux qui ont pratiqué dans les épidémies de fièvre jaune, et qui ont, comme lui, observé ces immunités, plus nombreuses encore que les atteintes. Il a entièrement raison.

Ce n'est pas que l'auteur nie la possibilité d'une transmission par le

moustique. A cet égard il est convaincu que tout parasite, ou tout insecte suceur qui va de l'homme malade à l'homme sain, peut véhiculer, pour une part, -- mais pour une part seulement, et probablement sous certaines conditions -- le germe qu'il a puisé avec le sang.

Mais il répudie comme une erreur totale la doctrine qui veut que le moustique soit l'unique mode de contagion. La soutenir c'est vouloir, de parti pris, avec un aveuglement absolu, nier les autres modes de contamination qui existent dans la nature. Il est probable qu'ils sont nombreux et variés. Nous ne les connaissons pas. Il y a plus de grandeur intellectuelle à avouer notre ignorance, qu'à accepter les yeux fermés, sans discussion, avec une docilité qui ressemble à de l'impuissance, la première explication venue, quand bien même elle contiendrait une parcelle de vérité, ou même, simplement, de vraisemblance. Car il faut se méfier des illusions, aussi bien en raisonnement qu'en optique.

Et beaucoup pensent avec le Dr. Stebbins King que l'illusion est un peu forte, de croire que le moustique est le générateur depuis si longtemps cherché dans l'histoire de la médecine, pour le développement de la malaria et de la fièvre jaune. Car ceux qui acceptent, sans hésiter, cette théorie, n'ont qu'à réfléchir une seconde pour en apercevoir la fausseté; qu'ils se demandent seulement ceci: lequel, du moustique ou de l'homme, a commencé le premier à être infectieux? Tout de suite le bon sens indique l'inanité du problème, tant qu'on ne cherche que chez le moustique. Et il est singulièrement aventureux de négliger les autres causes possibles. Un tel état d'esprit serait puéril, s'il n'était avant tout dangereux. Nous sommes d'accord avec le Dr. Stebbins King, pour constater le péril de la théorie du moustique envisagé comme propagateur exclusif de la malaria et de la fièvre jaune; et nous pouvons ajouter en outre que, tant qu'on n'aura pas trouvé exactement le terrain initial de la genèse du paludisme et de la fièvre jaune ou demeurera en dehors des véritables données de la prophylaxie, et l'on n'aura fait qu'une manœuvre tapageuse qui ressemble fort à une mystification.

G. TREILLE.

Médecine tropicale. Le *Journal de l'Association médicale américaine*.
(Chicago, No. du 21 mars 1903, p. 784.)

Public un article éditorial sur l'enseignement de la Médecine tropicale. Il en montre les nécessités. Celle-ci résultent non seulement de l'expansion de la race blanche dans les pays chauds, mais encore de ce fait que de nombreux malades revenant des tropiques, viennent se faire soigner dans la mère-patrie. Par conséquent il est urgent que même les médecins des régions tempérées connaissent bien les maladies tropicales.

Il y a donc lieu de développer l'enseignement de ces maladies dans les Universités. On ne les connaîtra jamais assez, car de plus en plus les pays chauds vont devenir des territoires de colonisation, et la rapidité des voyages maritimes va singulièrement les rapprocher de nous dans l'avenir.

Bref, notre distingué confrère de Chicago réédite, sans s'en douter, les arguments que le *Janus* a déjà publiés sur ce sujet, dans ses numéros du *Janus* VI, 8, pg. 419, *Janus* VII, 5, pg. 239 et *Janus* VIII, 3, pg. 113.

Peut être pourrions nous reprocher à l'auteur de cet article de n'être pas au courant de ce qui a été fait en Europe pour l'enseignement de la médecine coloniale, car il ne semble avoir connaissance que des Ecoles établies en Angleterre. Cela ne nous empêche pas d'être entièrement d'accord avec lui sur l'intérêt évident d'un enseignement universitaire de la médecine coloniale dans tous les pays qui possèdent aujourd'hui des colonies tropicales. G. TREILLE.

La peste dans l'Inde.

L'*Indian Lancet*, dans son numéro du 23 mars 1903, publie sous ce titre un article intéressant sur les ravages exercés par le fléau depuis 1896. Environ deux millions d'individus ont succombé depuis cette époque. On compte encore actuellement 30000 décès par semaine pour l'Inde entière. L'approche de l'été permet d'espérer, comme d'habitude, une diminution de l'activité de l'épidémie, parce que, pendant les chaleurs, la population vit davantage à l'air et beaucoup moins à l'intérieur des maisons. Le Journal recommande de réunir une commission de médecins expérimentés pour aviser aux moyens de combattre efficacement la peste, avant la recrudescence qui coïncide avec le retour de l'hiver. Il y a lieu de mettre à profit les dispositions des indigènes, qui paraissent aujourd'hui plus dociles pour accepter soit la vaccination antipesteuse, soit toute autre mesure d'hygiène préventive.

Sur le même sujet, nous trouvons dans le *British medical Journal* du 28 mars 1903 une lettre, où l'auteur, M. James Cantlie, expose à son tour, quelques considérations d'une certaine importance.

Il constate d'abord que le fléau a causé 28.860 décès pour la semaine finissant le 28 février 1903, tout en se défendant d'être alarmiste, M. James Cantlie appelle l'attention sur la progression continue de la peste et sur les menaces que cette progression entretient à l'égard de la masse des indigènes. D'année en année, malgré tous les moyens d'hygiène employés, l'épidémie s'étend et s'aggrave. Dans ces conditions, se basant sur l'excellence des mesures adoptées dans la Colonie du Cap sur la proposition du Professeur W. J. Simpson, l'auteur demande l'envoi aux Indes et à Hongkong d'une commission qui serait présidée par le Dr. Simpson. Il faut profiter du répit que va apporter l'été dans la virulence de la peste, pour adopter et mettre en oeuvre tous les moyens qui seraient jugés efficaces pour prévenir la recrudescence hivernale. Considérant en outre le surmenage des officiers du corps de santé des Indes, M. James Cantlie demande l'envoi de médecins de renfort, choisis parmi les plus expérimentés. G. TREILLE.

Deux conduites à tenir en présence de la peste.

Sous ce titre le *New-York medical Journal* a publié le 8 novembre 1902 un court article mettant en parallèle les méthodes adoptées à l'égard de la peste à Mazatlan et à San Francisco.

A Mazatlan, ville située dans la basse presqu'île de Californie, les pouvoirs publics ont donné un exemple d'activité sanitaire qui pourrait presque être taxée de Donquichotisme médical. Sur la constatation de l'existence de la

peste, on a détruit par le feu les appontements en bois du port, qui dataient à peine de deux ans. Mesure extrême, qui prouve tout au moins la vigilance du service d'hygiène, et qui pourrait servir de modèle suggestif à la ville de San Francisco.

Car tandis que Mazatlan n'hésite pas à proclamer qu'elle est contaminée par la peste, San Francisco la nie et dissimule soigneusement l'existence des foyers qui existent sur son territoire.

De ces deux conduites, laquelle doit être finalement la plus profitable aux intérêts publics? Evidemment celle tenue par Mazatlan. Telle est la conclusion de l'auteur de l'article.

Le *New-York med. (Japon) Journal* du 8 nov. 1902 vante de même l'excellence des mesures adoptées à Yokohama pour combattre le fléau. Constaté le 6 novembre, aussitôt un cordon militaire entoura le quartier contaminé, on le fit évacuer des habitants, et ceux-ci furent transférés dans les baraquements rapidement édifiés à Kanagawa Fort, au dessus de la ville, en face de la baie. On mit des rats à prix, et environ 2000 furent détruits. Les maisons du quartier infecté furent livrées au feu. Le résultat fut que l'épidémie fut conjurée. G. TREILLE.

La peste en extrême Orient, par WILLIAM J. CALVERT M. D., Professeur de maladies tropicales à l'Université de St. Louis (Missouri), ancien aide-major de l'armée des États-Unis. Johns Hopkins Hospital Bulletin, mars-avril 1903, p. 60.

L'auteur examine successivement la propagation de la peste par les rats porteurs d'ulcérations buboniques ou crevés dans les sous-sols des maisons, par les puces et par les mouches, et il met en lumière les diverses circonstances de temps et de lieux qui favorisent la dissémination et la conservation de la virulence du bacille pesteux. Il montre que la peste a toujours procédé par longues étapes, dont quelques-unes durent parfois de 50 à 80 ans! Il la suit dans les déplacements, et il étudie les conditions qui favorisent la création de nouveaux foyers.

Plus particulièrement, le dr. J. Calvert décrit la situation de la ville de Canton, qui constitue un foyer pesteux très dangereux. C'est une cité extrêmement peuplée, chiffrant plusieurs millions d'habitants, qui grouillent dans d'innombrables maisons mal ventilées, bâties sur un sol infiltré et vaseux. La vie y est difficile pour les coolies, qui se disputent les moyens d'existence. La nourriture du peuple y est sordide, généralement fournie par des marchands qui circulent dans les rues et détaillent les aliments tout préparés.

Logements, vêtements, alimentation du peuple, tout est misérable et anti-hygiénique.

C'est là un milieu de culture très favorable pour le bacille de la peste, d'autant mieux que les rues, jamais nettoyées, sont encombrées de détritus de toute nature. Des superstitions populaires et le fanatisme religieux paralysent tout effort dans le sens de l'hygiène, et, dès lors, toutes les conditions se trouvent réunies pour rendre le foyer durable et hautement infectieux.

L'auteur fait un tableau attristant autant que repoussant des logements

attribués aux malades. On ne peut rien imaginer de plus noir ni de plus sale. Le pesteux attend avec résignation la mort ou la vie dans un lieu infect, qui ressemble plus à un chenil qu'à un hôpital. Ce qui est typique, c'est que le coolie chinois préfère encore la misère de cette installation au confort des hôpitaux européens.

Le Docteur Calvert étudie ensuite les relations qui existent entre Canton et Hongkong. Elles sont continues. Les Chinois, avec leurs jonques, circulent constamment entre ces deux villes. Avec eux, ils transportent des marchandises infectées, sans compter les rats malades ou crevés. Rien d'étonnant, par suite, à ce que la peste soit endémique dans ces deux cités.

A cet égard, l'auteur énonce une proposition véridique et justement formulée, quand il dit que Canton engendre la peste et que Hongkong la distribue au reste du monde. C'est qu'en effet Hongkong est le point de départ, de transit, ou d'arrivée, de toutes les lignes de navigation qui mettent la Chine et surtout Canton en communication avec les autres nations. Cette caractéristique de Hongkong est fondamentale pour l'étude de la distribution du bacille pesteux sur le globe.

En ce qui concerne les Philippines, dont l'auteur s'occupe spécialement, il n'y a aucun doute qu'elles ont été infectées par les provenances de Hongkong. A ce sujet l'auteur affirme qu'il eut été facile de préserver les îles, en 1899, par l'application de mesures d'hygiène sévères et appropriées. Mais, dit-il, „dans sa science universelle, le gouverneur militaire désapprouva toute mesure à cet égard." Peu après, (décembre) la peste faisait son apparition à Manille. Nous connaissons d'autres pays où les Gouverneurs (militaires ou civils) ont aussi judicieusement appliqué leur „compétence universelle". Nous nous associons donc au Docteur Calvert, professeur à l'université de St. Louis, pour dénoncer comme une des causes de propagation des épidémies, non seulement la misère et la mauvaise hygiène des masses populaires, mais encore leur ignorance, — sans oublier celle de certaines administrations. G. TREILLE.

Congénitale partielle Hypertrophie des Fusses.

In *La Revue médicale de l'Afrique du Nord* beschreiben Raynaud und Legrain zwei Fälle dieser Affection. Der Erste erzählt eine Hypertrophie des linken Fusses eines Kabylen, wobei die grosse Zehe die Grösse einer Apfelsine hatte; die zweite Zehe war weniger, die dritte nur ein wenig vergrössert; die beiden anderen waren gesund.

Legrain sah diese Krankheit des rechten Fusses bei einem Europäer. Durch die Radiographie wurde nachgewiesen, dass die drei ersten Metatarsen stark hypertrophirt waren. Die zweite und die dritte Zehe bildeten nur eine Masse, worin eine beinige Substanz. Darin waren die beiden Zehen verwachsen, aber hatten eine eiförmige Oeffnung zwischen sich gelassen. Das Ende der Zehen hatte die Form einer Keule. Die Radiographie der rechten Hand lehrte, dass auch die drei ersten Metacarpen und die ersten Phalangen dieser Finger hypertrophirt waren. Die Hypertrophie hatte nur in der Breite nicht in der Länge stattgefunden. Verfasser geben eine ausgebreitete Litteraturverzeichniss über diese Affection.

v. D. B.

Archives de Médecine Navale. Mars et Avril, 1903, Paris.

The contents of the March number are as follows: 1. Établissements hospitaliers en Islande, par le Dr. Fallier; 2. Le couchage du matelot, par le Dr. Valence; 3. Lèpre observée dans la région de Lang-Son (Tonkin) parmi les populations de race Tho, par le Dr. Moulinier; 4. La prophylaxie par l'eau de boisson dans la marine, par le Dr. Méhauté. All of these are on important subjects of naval hygiene, and are well written and instructive, but are of too technical a kind to admit of being summarised.

In the April issue we have a short account of Bizerte by Dr. Dufour — its climate, meteorology, soil, fauna, flora, and ethnology. A very condensed sketch is given of its eventful and checkered history from 1200 B. C. when the Phoenicians first established a trading station at Hippo, as it then was called, down through the centuries of Carthaginian Rule, then successively under Roman, Greek, Vandal, Arab, and Turk till it was, at length taken possession of by France in 1881. We look forward to some account of its pathology in a coming number. The late Dr. Van Leent, of the Netherlands' Royal Marine, drew attention to a mixed form of beriberi and Scorbutus occurring among the pearl fishers of Jorres Straits, who appear to carry on their industry under deplorable conditions of hygiene and defective nourishment. The principal symptom of scorbutus in these cases is the *liséré gingival*; the beriberi showing itself both in the dropsical and atrophic forms. We have further to notice an article by Dr. Vialet, on *La désinfection à bord des bâtiments par l'appareil Clayton*. The principle of the method is the introduction into the ship's hold of sulphurous acid gas produced under pressure, without a preliminary unloading of the vessel. This method seems, upon the whole, to be effective in destroying rats and other vermin, as well as in disinfecting objects contaminated with the microbes of typhoid, cholera, and plague. The immense value of such a process will be at once apparent.

ANDREW DAVIDSON.

Annali di Medicina Navale. Gennaio-Febbraio, 1903. Roma.

We have a valuable contribution to ophthalmology by Arcadipane entitled *Influenza della pupilla dell'osservato e dell'osservatore nei fenomeni della schiascopia*. The scope of this elaborate article will be sufficiently evident from its title. A contribution by Fossataro on *La regione Temporo-Sfeno-Mascellare e le fratture della base del cranio* enters fully into the surgical anatomy of this region in relation to fractures of the base. The diagnostic value of the symptoms are shortly but lucidly discussed. The author promises to deal with the treatment of these fractures in another work. Dr. Perassi devotes a short article to the pathogenesis and operative treatment of *Dita a martello*. An introductory lecture by Rosati on *L'otologia nella Scienza e nella Società*, and a *Contributo alla chirurgia conservatrice degli arti* by the same author, and *L'analgesia cocainica rachidiana* by Falso and Nicoletti are also deserving of notice. The reviews of recent literature in the various departments of medicine are, as usual, very full and carefully digested. ANDREW DAVIDSON.

Instructions concernant les Mesures à prendre contre les maladies endémiques épidémiques et Contagieuses. (Annexe aux Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales). Paris, 1903.

This is a useful little guide which describes clearly and succinctly the hygienic and prophylactic measures to be adopted in the case of malaria, yellow fever, leprosy, beriberi, tuberculosis, alcoholism, typhoid fever, cholera, plague and small pox. It should prove of great value to young practitioners in the Colonies. No doubt all the information here contained may be gathered from ordinary text-books, but it is presented here in a very compact and useful form.

ANDREW DAVIDSON.

REVUE DES JOURNAUX MEDICO-HISTORIQUES. *)

Medical Library and Historical Journal. Vol. I, No. 1 January 1908 und No. 2. April 1908.

Unter diesem Titel erscheint seit Anfang dieses Jahres in Brooklyn New York, U. S. A. 1313 Bedford Avenue, ein ebenfalls der medizinischen Geschichte und Bibliographie, sowie dem med. Bibliothekswesen gewidmetes Vierteljahrsorgan, das wir mit aufrichtiger Freude begrüßen. Die gross angelegte Zeitschrift soll gleichzeitig als offizielles Publikationsorgan der 1898 gegründeten „Association of medical librarians“ dienen. Die beiden uns bisher vorliegenden Quartalsteile sind äusserst reichhaltig. Als Herausgeber zeichnen auf dem Titelblatt *Albert Tracy Huntington*, Bibliothekar der Med. Society of the County of Kings in Brooklyn, und *John Smart Browne*, Bibliothekar der New York Academy of medicine. Den Reigen der Originalien eröffnet *Lewis Stephen Pilcher*, Herausgeber der „Annals of Surgery“ in Brooklyn mit einem gediegenen Aufsatz über *Jacob Berengar Carpi und seinen Kommentar zu Mundinus* (mit 2 Abbildungen). Ihm folgt kein Geringerer als der durch seine schöne Publication über die Medizin bei Horaz u. A. auch diesseits des Ozeans bereits populäre *Eugene F. Cordell* aus Baltimore mit einer Untersuchung über *Medizin und Aerzte bei Juvenal* (p. 8—17). Interessant und wichtig vom bibliotheksdienst-technischen Standpunkte aus ist die Abhandlung über den *Bücherwurm* (p. 18—26). Seine Beschaffenheit und Wirkungen werden durch sehr charakteristische Abbildungen illustriert. Es sind wirkliche „Stichproben“ sensu strictissimo. Autor dieses Artikels ist *Frederick P. Henry*, Ehren-Bibliothekar am Coll. of Physicians in Philadelphia. *James Mac Furlane Winfield* in Brooklyn liefert (p. 27—32) eine reich illustrierte *Beschreibung der Bücherei der Med. Society of the County of Kings*. Die beiden Herausgeber steuern kurze Beiträge bei von spezifisch verwaltungstechnischem Wert, Klassifikation der Bücher etc. (bis p. 43). Daran schliesst sich der Bericht über die Verhandlungen der Association of Medical Librarians von Miss *M. C. Noyes* aus Baltimore (bis p. 46) und nach redactionellen Mitteilungen über Zweck und Ziele des neuen Unternehmens schliesst Heft 1 mit Bücherbesprechungen und einem Verzeichnis neuer Publicationen.

Heft 2 beginnt mit einem Aufsatz von dem bekannten Verf. einer Geschichte der amerikanischen Medizin *Packard* über John Brown aus Edinburgh als Autor von „*Rab and his friends*“ (p. 77—88). Es folgen eine Übersicht über die *Londoner Pharmakopoe d. J. 1654* und den *Stand der Pharmakologie um die genannte Zeit* von *Charles Farnham Collins*, dann eine *Gedächtnisschrift* für den am 29. September 1900 in New York verstorbenen Arzt *Samuel Smith Purple* (geb. 1822) von *Stephen Smith* (mit Bild, p. 102—116).

*) Sous ce rubrique nous donnerons un résumé des Journaux allemand, anglais, américain, français sur l'histoire de la médecine. Nous commençons par le périodique trimestriel américain, nouvellement paru.
Réd.

und kleinere Abhandlungen über das Pennsylvania Krankenhaus für Augen- u. Ohrenkranke, das im J. 1872 in Philadelphia gegründet wurde, von *Charles A. Oliver*, über *Bibliotheks-Verwaltung* von *Charles Perry Fisher*, über die *Bostoner Med. Bibliothek* von *James R. Chadwick* u. A. Aus den redactionellen Mitteilungen sei auf ein Referat über „*The proceedings of the Charaka-Club*“. Vol. I hingewiesen. Es handelt sich um das Publicationsorgan des 1898 gegründeten historischen Clubs, in welchem Vorträge über verschiedene Kapitel der med. Geschichte, indische, griechische Medizin, über den Asklepios-Kult, über griechische Ophthalmologie etc. successive gehalten worden sind. Wir heissen diesen historisch-medizinischen Club sowie das neue Unternehmen als Zeichen eines immer intensiver sich gestaltenden Interesses für die med. Geschichte auch bei den Kollegen in den Vereinigten Staaten herzlich willkommen und halten die Verknüpfung der med. Geschichte mit dem med. Bibliothekswesen für eine recht glückliche, fruchtbringende Idee, die auch für den Bestand unseres jungen Schwesterorgans die so wünschenswerte Gewähr leistet. Dass auch bei den jüngeren Aerzten in Nordamerika der Sinn für med. Geschichtskennntnis reger zu werden verspricht, dafür erhielt Ref. in den letzten Tagen einen kennzeichnenden Beweis, indem er die Ehre hatte, einem New Yorker Kollegen auf dessen Wunsch ein mehrwöchentliches Privatissimum während der verfloßenen Osterferien abzuhalten. Dem „*Medical Library and Historical Journal*“ rufen wir ein kräftiges:

Vivat, crescat, floreat! zu.

PAGEL.

EPIDEMIOLOGIE

DES PAYS CHAUDS.

Turquie. La peste bubonique.

Au district de Zubeir, dans un village situé sur la rive gauche du Tigre, non loin de la frontière turco-persane, la peste bubonique vient de se manifester avec tumeurs aux aines et aisselles, hémoptysies, fièvre intense, ivresse pestueuse. Depuis un mois 22 cas dont 16 décès.

La maladie paraît être importée de Houveza, village voisin, situé en Perse, où elle sévissait depuis quelque temps.

Constantinople, fin avril

DR. STÉKOULIS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Amoy*, le 29 avril. La maladie est éclose épidémiquement. *Hongkong*, du 29 mars au 4 avril 66 (59); du 5 au 11 avril 25 (22); du 12 au 18 avril 51 (47). 2. *Indo-Chine française. Hanoi*. Il y a quelque temps, la maladie est éclose. Jusqu'au 22 avril (58). 3. *Indes anglaises orientales*:

	8—14 mars.	15—21 mars.	22—28 mars.
<i>Indes entières</i>	(29997)	(29236)	(82078)
<i>Bombay (Présid.)</i>	(6666)	(7028)	(7486)
„ (Ville.)	1170 (1110)	1282 (1108)	(1583)
<i>Calcutta</i>	(750)	(751)	(816)
<i>Bengale</i>	(4447)	—	(8628)
<i>Prov. Nord-Ouest et Oudh.</i>	(4419)	—	(8791)
<i>Punjab</i>	(8514)	—	(10837)
<i>Rajputana</i>	(167)	—	—
<i>Provinces centrales</i>	(1363)	—	(1134)

<i>Hyderabad</i>	(451)	—	—
<i>Indes centrales</i>	(384)	—	—
<i>Berars</i>	(458)	—	—
<i>Karachi</i>	125 (105)	129 (105)	174 (135)
4. <i>Aden</i> , le 9 mars (1). 5. <i>Afrique méridionale. Colonie du Cap (de Bonne Espérance). Port Elizabeth</i> , du 7 au 14 mars 3 (1); du 21 au 28 mars 7 (3); du 29 mars au 4 avril 2 (2). <i>King Williamstown</i> , du 7 au 14 mars 4. <i>East-Londen</i> , du 21 au 28 mars 1 (2); du 29 mars au 4 avril 2 (2). <i>Natal. Durban et Maritzburg</i> , du 1 au 7 mars (3); du 8 au 21 mars 12 (7). 6. <i>Australie. Australie occidentale Freemantle</i> , du 22 au 28 février 2 (2). <i>Queensland. Brisbane</i> , le 6 mars (1); du 7 au 13 mars 3. 7. <i>Iles Philippines. Manile</i> , du 1 au 28 févr. 14 (14). 8. <i>Etats-Unis d'Amérique septentrionale. San Francisco</i> , le 17 mars (1). 9. <i>Amérique méridionale. Brésil. Rio de Janeiro</i> , du 28 déc. au 13 mars (14); du 14 au 29 mars (2).			

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Indes hollandaises orientales. Ile de Sumatra. Komering*, (près de Palembang) du 1 au 10 janv. 26 (16). *Ile de Java. Batavia*, du 20 janv. au 6 mars 12 (10). *Semarang*, du 14 janv. au 10 févr. 2 (2). *Sourabaya*, du 25 janv. au 7 mars 28 (10). *Ile de Madoura. Sampong*, du 22 janv. au 11 févr. 1 (2). *Ile de Célebes. Binamoei*, du 11 au 20 févr. 81 (82); du 21 au 28 févr. 55 (54). *Balongnipa*, du 1 au 20 févr. 132 (110). *Kadjang*, du 21 au 28 févr. 52 (27). 2. *Iles Philippines. Manile*, en févr. 2 (1). Dans les provinces pendant ce mois 3340 (3136). 3. *Indes anglaises orientales. Bombay*, du 28 déc. au 10 févr. (1). *Calcutta*, du 1 au 7 mars (68); du 8 au 14 mars (91); du 15 au 21 mars (45); du 22 au 28 mars (52).

C. FIÈVRE JAUNE. 1. *Mexique. Vera Cruz*, du 8 au 21 mars 6 (3); du 22 au 28 mars 2; du 29 mars au 11 avril 12 (2). 2. *Colombie. Panama*, du 9 au 17 mars 3 (1); du 18 au 26 mars 4 (1); du 27 mars au 2 avril 4 (1). 3. *Ecuador. Guayaquil*, du 22 févr. au 7 mars (33); du 8 au 14 mars (12); du 15 au 21 mars (4). 4. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 13 févr. au 6 mars (292); du 7 au 13 mars (67); du 14 au 20 mars (36); du 21 au 28 mars (45).

(D'après les numéros 2206, de 1902, 7, 8 et 9 de 1903 du „British medical Journal”, les numéros 14, 15, 16, 17 et 18 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes”, et les numéros 13, 14, 15, 16 et 17 des „Public Health Reports” (des Etats-Unis).)

Amsterdam, 12 mai 1903.

RINGELING.

CIRCULUS THERAPIÆ.

Anciennes méthodes de Traitement, qui ne méritent pas d'être obsolètes.

D'après Dr. H. W. Syers (Février 1903) l'opium dans les fièvres est bien à préférer aux antipyrétiques et hypnotiques. Vouloir entamer l'antisepsie du canal alimentaire en cas de fièvre typhoïde serait chimérique. Les efforts pour abattre la température valent bien peu, sont en outre assez dangereux quant à leurs effets sur la circulation. Contre la fièvre typhoïde l'opium vaut

mieux excepté où le bronchite soit prévalent. Ceci est encore un remède éminent, si on l'applique prudemment chez la pneumonie lobaire. Dans ce cas on a le tort de négliger l'aide de l'antimoine au début. La sévère application de la glace provoquerait le „shock”. Si en cas de peripneumonitis — l'auteur se règle avec tant de conviction aux rangs de l'„ancien régime qu'il semble éviter même le mot tant à la mode” appendicite — la suppuration n'est pas manifeste le traitement médical serait à préférer aux entreprises chirurgicales. On procède à l'opération en trop de cas ou l'on pourrait obtenir des résultats avec l'opium. Chez la néphrite chronique, là aussi, il fallait invoquer l'opium, ici en forme de morphine. La saignée mérite son application en bien des maladies; spécialement aux maladies du coeur, où le coeur droit est surchargé. Aussi les deux espèces de ventouses et les vésicatoires déservent leur restauration en thérapeutique, notamment aux maladies du coeur et des reins.

Comme oublié à tort l'auteur note encore un ancien remède causant des évacuations aqueuses: l'elaterium.

Le traitement de la phtise en plein air et la supernutrition mènent à l'exagération dangereuse. 1) Les maladies du coeur traitées par les bains et l'exercice épuisants ne sont pas bien menées. Pour la goutte les méthodes modernes qui sont basées sur la théorie de l'acide urique, ne font pas tant de bien que les évacuations et le colchicum. De même le traitement par le resin de guajac, est applicable, lui aussi, en cas de rhumatisme, où les jodides remplacent souvent les salicylates avec un grand succès.

Là où les jointures sont affectées par les maladies suscitées les liniments et les onguents stimulants ont leur valeur. Ensuite on fait trop peu de cas de l'ancienne méthode de purgation. L'auteur qui, préconise l'histoire de la médecine en action et qui semble s'adhérer aux principes d'Hippocrate, de l'école de Montpellier et de Sydenham pense que bon nombre des méthodes obsolètes de nos jours sont en voie de retour. Bien sûr, en effet, que les praticiens qui parlent comme lui sont de plus en plus nombreux, les adhérents du neovitalisme, du neo-galénisme et assez des praticiens éclectiques sont du nombre.

1) La même remarque a été faite tout récemment par Volland, *Thérap. Monatshefte* Dec. 1902.

La musique comme agent thérapeutique.

Une des méthodes de guérir les plus anciennes vient d'être revivifiée d'une manière remarquable. D'après le *Med. Record de New York* (18 avril) une Société pour la cultivation de la thérapeutique musicale a été inaugurée sous le patronage du Dr. S. Guernsey. Mlle A. Viscelius y fera des conférences sur les relations entre la musique et la médecine, la première se tiendra sur l'histoire de la musique comme remède. Ensuite on lira sur „le don musical” „comment la développer pour la thérapeutique” et „le choix des instruments et des chants pur la guérison.”

VARIÉTÉ.

La promiscuité du Congrès de Madrid.

La *Semaine médicale* a protesté contre certaines mesures du Comité d'organisation, admettant comme membres des personnes qui ne font pas partie du corps médical. „Ce n'est plus un Congrès médical, dit le journal, mais un „Congrès de médecins, de pharmaciens, de dentistes, de vétérinaires, de sages-femmes, etc., etc.” Dans ces circonstances la „Semaine” annonce que par principe elle ne donnera aucun compte-rendu de ce Congrès, pour lequel l'histoire réservera sans doute une page blanche. Le Congrès international de la *Presse médicale* se réunit à Madrid deux jours avant le Congrès général, et les mêmes règles ont été adoptées pour l'admission des membres. G.

COMMUNICATIONS.

L'étude des maladies tropicales en Amérique.

A Philadelphie bon nombre de médecins éminents ont formé une Société de médecine tropicale, qui se propose de préparer les praticiens et les étudiants pour l'exercice de la médecine dans les régions tropicales. Comme nouvellement à l'Université de Naples on a institué au „Michigan College of Medicine and Surgery” deux chaires pour les études des maladies des pays chauds, notamment les maladies régnantes aux Philippines et à Cuba. C'est ce qu'on doit en premier lieu à la Société susdite, qui, comme dit, l'„*American medicine*” n'a pas sa pareille aux Etats-Unis. MM. les docteurs Fenton, Pres., Prof. J. C. Wilson and J. Anders, Vice-Pres., Prof. Joseph McFarland, Secr., Prof. E. B. Gleason, Dr. John V. Shoemaker, Prof. Judson Daland, Dr. R. G. Curtin, Prof. Orville Horwitz, Dr. Hobart Hare, forment le bureau de la nouvelle association.

Le Musée médico-historique à Nurnberg.

Le ministre prussien de culte et des affaires médicales a accordé une subvention extraordinaire de 500 Mk. pour fonder un cabinet médico-historique comme partie du Musée Germanique, qui se trouve à Nurnberg (Bavière). On espère que le Gouvernement de Bavière ne tardera pas de suivre cet exemple.

Congrès international des sciences historiques (Rome, 3—9 avril 1903).

Nous donnerons, dans la prochaine livraison du *Janus*, plus de détails sur la section VIII du Congrès (Histoire des sciences mathématiques, physiques, naturelles et médicales). Voilà quelques notices du programme des séances. En attendant, nous indiquerons seulement les sujets et les communications de l'Histoire des sciences médicales, et quelques-uns de la théorie générale.

Séance du 3 avril. Communications. 1. *P. Tannery*, Propositions ayant pour but d'activer le progrès de l'Histoire des sciences. 2. *C. Richet*, Les enseignements de l'histoire des sciences au point de vue des méthodes scientifiques.

3. *K. Sudhoff*, Hohenheim's literarische Hinterlassenschaft. 4. *R. Blanchard*, Lo stato attuale degli studii di Storia della Medicina in Francia. 5. *V. Torkomian*, Les anciens médecins arméniens de l'Italie. 6. *M. Del Gaizo*, Nuove ricerche intorno a Mariano Santo di Barletta ed alla Chirurgia italiana della prima metà del secolo XVI. 7. *R. Pirotta*, Storia della Botanica in Roma. 8. *E. Celani*, Illustrazione di un Erbario del XVI secolo, conservato nella Biblioteca Angelica. 9. *A. Baldacci*, Un erbario del secolo XVI. 10. *G. Magini*, Sulla storia dell' Istologia. 11. *F. Pensuti*, Sulla medicina e sull' ospitalità nel medio evo, anteriormente al 1000.

Séance du 4 avril. Discussion du thème „In qual modo ed in qual misura la storia delle scienze matematiche e fisiche, naturali e mediche possa costituire oggetto di un corso universitario". [Relations, par les Prof. *D. Barduzzi*, *P. Giacosa*, *G. Loria*.]

Séance du 6 avril. 1. *D. Barduzzi*, a) Storia dell' Università di Siena; b) Pietro Mattioli senese. 2. *P. Giacosa*, Come stabilire le basi di una associazione internazionale fra i cultori della storia delle scienze.

Séance du 7 avril. Discussion du thème „Proposta di un catalogo per materia dei manoscritti scientifici esistenti nelle Biblioteche e negli Archivi del Regno d'Italia" (par le Prof. *P. Giacosa*). 1. *M. Del Gaizo*, (désolé de ne pouvoir pas assister au Congrès) Contributo allo studio del libro *De motu animalium* di G. A. Borelli, pubblicato in Roma nel biennio 1680—1681. 2. *R. Blanchard*, Presentazione dei gettoni dei Decani dell' antica Facoltà Medica di Parigi.

Séance du 8 avril. 1. *H. Schelenz*, Su alcune mediche. 2. *C. Raimondi*, Una lettera inedita autografa di P. A. Mattioli a Gabriele Falloppio.

M. D. G.

Résumé du „Johns Hopkins Historical Club."

A la première séance de la session de 1902—1903, le Dr. Eugène F. Cordell, de l'Université de Maryland, fut élu Président, et le Dr. T. B. Fletcher, secrétaire. L'ordre du jour a été comme suit: Octobre 13, 1902. Some early Autopsies in the United States, by Dr. Walter Steiner, de Hartford, Conn. William Beaumont, a Pioneer American Physiologist, par le Dr. Wm. Osler. November 10, 1902. Letters of Andrew Wiesenthal, Medical Student in London in the Eighteenth Century par le Dr. E. F. Cordell; Thacher's Military Journal, par le Dr. Henry M. Hurd. MM. les Drs. Hurd et Osler montraient une collection des oeuvres importantes du Dr. Thacher. December 8, 1902. The life and Works of Bichat: A Centenary Address, par le Dr. W. S. Thayer. Some early German Contributions to the History of Appendicitis, par le Dr. Howard A. Kelly. M. le Dr. E. F. Cordell lut le rapport original fait par le Dr. Andrew Wiesenthal dans le *London Medical and Physical Journal* sur „the parasites of gapes" in chickens. M. le Dr. Wm. Osler montra une autographie de Morgan's „Discourse upon the Institution of Medical Schools in America", remise par l'auteur au prof. Hope, d'Edimbourg, en 1765.



ESSAI D'IDENTIFICATION DES PLANTES MÉDICINALES
MENTIONNÉES PAR DIOSCORIDE,

D'APRÈS LES PEINTURES D'UN MANUSCRIT DE LA BIBLIOTHÈQUE NATIONALE
DE PARIS (MS. GREC NO. 2179).

PAR LE DR. ED. BONNET, *Paris*.

(Fin.)

Cap. 76. *Μανδραγόρας* (fol. v. 103); el Yebrouh, el Lofah. Il y a trois figures pour ce chapitre, deux représentent des plantes stériles dont la détermination spécifique n'est pas possible, mais dans la troisième auprès de laquelle on a inscrit le nom de *Mandragora mascula*, il est facile de reconnaître le *Mandragora officinarum* L.; d'après Cohn et Daubeny, les figures du Codex Cæsareus sont „conformes à la nature” et représentent deux types l'un mâle, l'autre femelle.

Cap. 77. *Ἀκόνιτον* (fol. v. 105). D'après la forme des feuilles et le port de la plante, il est vraisemblable qu'il s'agit d'un Aconit à fleurs jaunes, mais l'espèce est douteuse; Daubeny déclare que la figure du Codex Cæsareus manque de ressemblance et il hésite entre *Aconitum Lycoctonum* L. et *A. Napellus* L.

Cap. 81. *Ἀπόκυσσον* (fol. r. 107); Qatel el Kelb. A part la forme des feuilles qui laisse un peu à désirer, cette figure s'accorde assez bien avec le *Marsdenia erecta* R. Br.; l'artiste, pour faire concorder sa miniature avec le texte de Dioscoride, a représenté trois trainées de latex s'écoulant des rameaux inférieures sur le sol. Dans le Codex Cæsareus, il existe, suivant Daubeny, une bonne représentation de ce même *Marsdenia*.

Cap. 82. *Νέριον* (fol. r. 107) = *Nerium Oleander* L.

Cap. 83. *Μυκήτων* (fol. v. 107); Fungi; Fothr. Ce chapitre comprend trois groupes de figures, chaque groupe étant lui-même composé de deux plantes identiques; les deux premiers groupes représentent des *Lycoperdon* ou des champignons appartenant à un genre très voisin; le troisième groupe représente une espèce du genre *Tulostoma*.

Cap. 85. *Ὀρνιθόγαλον* (fol. v. 108). C'est avec les plantes du genre *Ornithogalum* que cette figure a le plus d'affinités.

Cap. 86. *Ἐξίση* (fol. v. 108); Hachichet Zedjadj = *Parietaria officinalis* L., mais la figure est médiocre. Dans le Codex Cæsareus, la figure de l'*ἐξίση* serait fictive, d'après Daubeny.

Cap. 87. *Φυλλὸς ὁ ἐπὶ τὴν ἀλάτωνα* (fol. r. 109); *Lenticula aquatica*; Faqous. Le dessinateur a représenté une sorte de bassin semi-circulaire plein d'eau, sur

*) Le cliché ci-joint a été exécuté sur une photographie due à l'obligeance de M. E. Cordonnier, préparateur à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris; c'est une reproduction, réduite (à 1/7 env.), de la figure du *Μέλαν νεφροπύσις*, cap. 66 fol. recto 93 du manuscrit (= *Glaucium luteum* Scop.). Bien qu'elle laisse un peu à désirer sous le rapport de l'exactitude, nous l'avons choisie parcequ'elle offrait, au point de vue de la reproduction photographique, des facilités que ne présentaient pas d'autres figures plus parfaites.

lequel nagent des lentilles d'eau (*Lemna*) dont l'espèce ne peut-être déterminée; il est cependant facile de reconnaître qu'il ne s'agit pas du *Lemna trisulca* L. mais plutôt, soit du *L. minor* L. soit du *L. gibba* L.; dans le Codex *Cæsareus*, on trouve une figure que Daubeny déclare fictive tout en la rapportant néanmoins au *L. minor* L.

Cap. 88. Ἀνζωον τὸ μικρὸν (fol. r. 110); *Sempervivum*; Hay el Alem = *Sempervivum arboreum* L.; dans le Codex *Cæsareus*, bonne figure de cette même espèce, suivant Daubeny.

Cap. 90. Κωτὶνιδών (fol. v. 110); *Cotyledon*, *Umbilicus*. Représente sans aucun doute un *Umbilicus* de la section *Cotyle* D.C., peut-être l'*U. pendulinus* D.C. ou une espèce voisine.

Cap. 92. Ἀντζόρη (fol. r. 111); El Andjora. Deux figures dont l'une appartient à l'*Urtica pilulifera* L. et l'autre à l'*U. urens* L.

Cap. 93. Γαλιόφις (fol. v. 111). Espèce de *Scrophularia* probablement le *S. peregrina* L.; c'est cette même espèce que Daubeny a reconnue dans le Codex *Cæsareus*.

Cap. 94. Γάλιον (fol. r. 112); *Galium*. C'est le *Galium verum* L. ou tout au moins une espèce de la section *Xanthogalia* D.C.; c'est également avec le *G. verum* L. (*G. luteum* Moench.) que Daubeny identifie la figure du Codex *Cæsareus*.

Cap. 100. Στρατιώτης (fol. v. 113). Très vraisemblablement le *Pistia Stratiotes* L.; Daubeny affirme avoir reconnu le *Stratiotes aloides* L. dans la figure du Codex *Cæsareus*.

Cap. 105. Ἀρχνιον (fol. r. 115). La figure représente une plante stérile et dont, par suite, l'identification peut-être contestée, cependant, d'après le port et la forme des feuilles on peut la rapporter au *Lappa officinalis* All.; suivant Daubeny l'*Ἀρχνιον* est représenté, dans le Codex *Cæsareus*, par une assez bonne figure du *Conyza candida* L. (*Inula candida* Cass.) ce que l'on peut vérifier en se reportant à la reproduction de cette même figure que Dodoens a donnée dans ses *Pemptades* p. 149.

Cap. 109. Λωτὸς ἡμετέρος (fol. r. 116). Très certainement un *Mélilot* et peut-être le *Melilotus neapolitana* Ten. dont la figure rappelle assez bien le port et l'aspect.

Cap. 110. Λωτὸς ὄχιος (fol. r. 116). Espèce de *Trigonella* du groupe *gladiata* Boiss.; suivant Daubeny, le *Λωτὸς ὄχιος* serait représenté, dans le Codex *Cæsareus*, par une assez bonne figure du *Trigonella elatior* Sbth. (*T. corniculata* L.), mais je conserve des doutes sur cette identification car la reproduction de cette même miniature que Dodoens a donnée dans ses *Pemptades* p. 572 ne me paraît pas concorder avec le *T. corniculata* L.

Cap. 112. Λωτὸς αἰγυπτίος (fol. r. 117); Noufar el arabi = *Nymphaea caerulea* Sav.; ni Cohn, ni Daubeny ne font mention de la figure du Codex *Cæsareus* dont Dodoens a donné une reproduction (*Pempt.* p. 573) que J. d'Avoine et Ch. Morren (*Concordance des espèces végétales* etc. p. 100) rapportent au *Nymphaea Lotus* L.

Cap. 113. Μυριόφυλλον (fol. r. 117); *Millefolium*. Figure médiocre mais dans laquelle je ne puis voir autre chose que le *Myriophyllum spicatum* L.; c'est

à cette même espèce que Daubeny rapporte, avec doute cependant, la figure du Codex Cæsareus.

Cap. 116. Ὀυαγρεα (fol. r. 118). C'est évidemment un *Epilobium* qui est représenté à ce chapitre et plutôt l'*E. hirsutum* L. que l'*E. augustifolium* L. avec lequel la plupart des commentateurs ont identifié l'Ὀυαγρεα de Dioscoride.

Cap. 118. Ἀστὴρ ἀττικὸς (fol. v. 118); *Stella anna*, *Aster attica*. Plante à fleurs rayonnantes bleues, probablement l'*Aster Amellus* L.

Cap. 120. Ἴον (fol. r. 119); Banafsedj. = *Viola odorata* L.; Cohn et Daubeny ont reconnu cette même espèce dans les manuscrits de Vienne.

Cap. 129. Κημος (fol. r. 121). Quelques commentateurs considèrent ce chapitre comme une interpolation; d'après le texte de Dioscoride, κημος n'est qu'un synonyme de λισσοπέδιον et la figure me paraît représenter un *Plantago* du groupe *Psyllium* Tourn.

Cap. 130. Ὑπόφυλλον (fol. r. 120). Il existe à ce chapitre une figure fictive, mais au chapitre 128 qui traite du ῥύτισμα, on trouve deux figures dont l'une, indéterminable, doit se rapporter au ῥύτισμα, tandis que l'autre, dans laquelle on peut reconnaître le *Ruscus hypoglossum* L. ou *hypophyllum* L., appartient bien certainement au chapitre traitant de l'ὑπόφυλλον.

Cap. 131. Ἀντίρρινον (fol. r. 120); *Antirrinum* = *Antirrhinum majus* L.

Cap. 132. Κατανώγρη (fol. v. 120). La figure représente une légumineuse, probablement un *Coronilla* du groupe *Scorpioides* Benth. et Hook.

Cap. 142. Σμύλας τρυχίτη (fol. v. 122) = *Smilax aspera* L.; c'est également cette espèce que Daubeny a reconnue dans le Codex Cæsareus.

Cap. 143. Σμύλας λίσια (fol. r. 123). Vraisemblablement le *Convolvulus sepium* L.; suivant Daubeny, la plante représentée dans le Codex Cæsareus appartiendrait à un *Smilax* spécifiquement indéterminable.

Cap. 144. Μυρτίνη ἀγρία (fol. r. 123); *Mirtus silvestris*; As beri = *Ruscus aculeatus* L.

Cap. 145. Δάρτα ἀλιξάνδρεια (fol. v. 123); *Dardana* = *Ruscus hypoglossum* L.

Cap. 146. Δαφνοειδής (fol. r. 124). C'est bien un *Daphne* et vraisemblablement le *D. Laureola* L.; Daubeny rapporte, avec doute, au *D. Mezereum* L. la figure du Codex Cæsareus.

Cap. 149. Ἐλλέβορος μέλας (fol. r. 132); *Elleborus niger*; Kharbaq asoued. C'est bien un *Hellebore* mais l'espèce n'est pas reconnaissable; les commentateurs s'accordent pour identifier l'Ἐλλέβορος μέλας de Dioscoride avec l'*Helleborus officinalis* Salisb. (*H. orientalis* Lam.)

Cap. 152. Σίκυς ἀγρία (fol. v. 125); *Cucumis agrestis* = *Momordica Elaterium* L.; c'est également cette espèce qui est représentée dans le Codex Cæsareus ainsi que le prouve la reproduction donnée par Daubeny (op. laud. tab. X.)

Cap. 153. Σταφίς ἀγρία (fol. v. 127); *Stafisagria*; Zebib ed Djebel. Certainement un *Delphinium* et vraisemblablement le *D. Staphysagria* L.

Cap. 154. Θαψία (fol. r. 128); *Tapsia*, *Cassia fistula* = *Thapsia garganica* L.; c'est cette même espèce qui, suivant Daubeny, est représentée dans le Codex Cæsareus.

Cap. 157. Βυλάνος μωριφικὴ (fol. r. 130); *Mirobalan*, *Granum ben*; El Ben.

Tous les commentateurs sont d'accord pour identifier le βελανός μυρμηκῆ avec la noix de Ben ou graine du *Moringa pterygosperma* Gaertn., ce que confirment, du reste, les synonymes El Ben et Granum Ben inscrits sous la figure du manuscrit, mais cette figure n'a aucun rapport avec le *Moringa* et il semble que l'artiste a confondu, ainsi que l'ont fait plusieurs auteurs de l'antiquité (cf. Guibourt *Hist. nat. des drogues* III, 282) la noix de Ben avec un Myrobalan, peut-être avec le Myrobalan citrin?, dont il ne connaissait que le fruit tel qu'on le trouvait chez les droguistes de son époque et c'est ce fruit qu'il a placé sur une plante dont il a composé le dessin d'après le texte de Dioscoride.

Cap. 158. Νάρκισσος (fol. v. 130); Narcissus; Nardjis. Très certainement un Narcisse et probablement le *Narcissus tazetta* L.; le Codex Cæsareus contient, à ce chapitre, une figure que Daubeny rapporte soit au *N. poeticus* L., soit au *N. tazetta* L.

Cap. 161. Κίχι (fol. v. 131); Kheroua = *Ricinus communis* L.; cette même plante a été reconnue par Daubeny dans le Codex Cæsareus.

Cap. 162. Τιβύμαλος χερμαίος (fol. v. 133) = *Euphorbia characias* L. dont on trouve également, suivant Daubeny, une bonne figure dans le Codex Cæsareus.

Cap. 168. Σκαμμωνία (fol. r. 134); Scammonia, Scamonea; Sqamonnia. Figure un peu imparfaite du *Convolvulus scammonia* L.; le dessinateur a eu soin de représenter un jet de latex d'un blanc jaunâtre qui s'écoule de l'un des rameaux dans un vase en poterie placé au pied de la plante. Daubeny identifie le *σκαμμωνία* du Codex Cæsareus avec le *Convolvulus farinosus* L., mais c'est certainement une erreur de détermination qu'il a empruntée à Sibthorp, car le *C. farinosus* est une plante de l'Afrique tropicale et du Cap que Dioscoride n'a pu connaître.

Cap. 171—172. Ἄκτις διττή (fol. r. 136). Il y a deux figures annexées à ce chapitre, l'une que je rapporte au *Viburnum Lantana* L., l'autre au *Sambucus racemosa* L. en raison de ses fruits rouges, disposés en grappes; d'après Daubeny, l'ἄκτις est représenté dans le Codex Cæsareus par une bonne figure du *Sambucus nigra* L.

Cap. 174. Ἄπιος (fol. r. 137); Apios seu Yscniada = *Euphorbia apios* L.

Cap. 183. Πτερίς (fol. r. 139) = *Pteris aquilina* L.; c'est cette même fongère que Cohn dit avoir reconnue dans les manuscrits de Vienne, tandis que Daubeny indique, dans le Codex Cæsareus, deux figures, l'une qu'il rapporte à l'*Aspidium aculeatum* Doell et l'autre au *Scolopendrium officinale* Sm.

Cap. 185. Πολυπόδιον (fol. v. 139); Besbaidj = *Polypodium vulgare* L.; Daubeny et Cohn sont d'accord pour reconnaître cette même fongère dans le Codex Cæsareus.

Cap. 186. Ἀσπεντερίς (fol. r. 140). Il y a deux figures à ce chapitre, l'une me paraît être un *Asplenium* et peut-être l'*A. Ruta-muraria* L., l'autre, dans laquelle je reconnais l'*Ophioglossum vulgatum* L.; le Codex Cæsareus contient une figure que Daubeny rapporte, avec doute, à l'*Asplenium Adiantum-nigrum* L.

Cap. 187. Κνίος (fol. r. 146); Cartamus; Qorthom = *Carthamus tinctorius* L. mais la figure est médiocre.

Cap. 190. Ἡλιοτρόπιον τὸ μέγαν (fol. r. 141); Cauda scorpionis = Heliotropium villosum Desf.; Daubeny rapporte à l'H. europaeum la figure du Codex Cæsareus.

Cap. 191. Ἡλιοτρόπιον τὸ μικρόν (fol. v. 141) = Crozophora tinctoria Ad. Juss.

Cap. 192. Σκορπισιοειδής (fol. r. 142). Figure assez médiocre que j'identifie cependant avec le Coronilla scorpioides Koch; Daubeny indique à ce chapitre, dans le Codex Cæsareus, une assez bonne figure du Lithospermum apulum Vahl.

A la suite de ce chapitre, qui est le dernier du livre IV, et avant l'explicit, le miniaturiste a peint un cep de vigne, disposé en treille, portant de nombreuses grappes assez grosses, coniques et à grains pourpres; les feuilles sont assez profondément dentées; cette figure se rapporte au chapitre 1 du livre V, *περὶ ἀμπέλου δινοφόρου* et représente la vigne cultivée (*Vitis vinefera* L. *culta*) sans qu'il soit possible de dire à quelle race ou variété elle appartient.

Telles sont les plantes que j'ai pu reconnaître dans le Dioscoride grec No. 2179 de la Bibliothèque Nationale; sans doute on ne saurait trop déplorer les nombreuses lacunes qui déparent ce précieux manuscrit, toutefois il n'est pas impossible de les combler, au moins en partie, grâce à un autre manuscrit de Dioscoride, à la vérité moins ancien, que possède également la Bibliothèque Nationale et dont les figures paraissent avoir été copiées sur le même prototype qui a servi pour le manuscrit grec No. 2179; c'est ce que je démontrerai ultérieurement, dans une autre notice consacrée à la description des peintures de ce second manuscrit.

VARIÉTÉ.

Verordnung auf den Chininverkauf in Italien.

Der Verkauf des Chinins ist in dem Gesetz von 23. Dec. 1900, No. 505 (Legge per la vendita del Chinino per conto dello stato) geordnet. Man hat keine Absicht ein Regierungsmonopol zu schaffen, aber das Publicum in den Stand zu setzen unverfälschte Präparate wohlfeil zu erlangen. Einkauf und Verkauf geschehen unter Zuzicht einer speciellen Commission und des Gesundheitsraths. Apotheker, Verkäufer in „Privativen“ (Laien, die berechtigt sind, Taback, Salz, Chinin u.s.w. zu verkaufen) und Inhaber von Medicinschränken haben den Detailverkauf. Das Chinin wird verkauft als Hydrochlorat, Sulphat oder Bisulfat in Tuben aus Gelatin, welche zehn Tabletten comprimierten Chinins enthalten. Jede Tablette enthält 200 Milligram Chinin. Fünf Tuben befinden sich in einer Schachtel, die also zehn Gram Chinin enthält. Eine gedruckte Erklärung für die Anwendung wird jeder Tube beigegeben und darin empfohlen die Tabletten in Limonade aufzulösen. Weniger als eine Tube wird nicht verkauft.

v. D. B.

SALOMO LEVY STEINHEIM ALS ARZT UND NATURFORSCHER.

VON

J. P A G E L, (*Berlin*).

(*Schluss.*)

Dennoch muss immer wieder betont werden, dass S. als Arzt seine grossen Verdienste hat. Wenn Steckelmacher in seiner Biographie für die allgemeine Deutsche Biographie (XXXV, p. 725) soweit geht, in St. nur den Denker und Dichter = Jehuda Halewi und in seinem ärztlichen Beruf eine Äusserlichkeit zu sehen und folgerichtig für den Arzt Steinheim auch nicht ein Wort übrig hat, so müssen wir dies Urteil für ebenso schief und einseitig als ungerecht ansehen. Wir dürfen uns getrost an den Biographen *J. Michael* (Geschichte des ärztlichen Vereins von Hamburg u. seiner Mitglieder, Hamburg 1896) halten und diesem beistimmen, wenn er (l.c. p. 202 ff) anerkennt, dass die vielseitige und zielbewusste Thätigkeit von St. auch der Medicin in bedeutendem Grade zu Gute gekommen ist. Versuchen wir die sehr zahlreichen und umfassenden schriftstellerischen Leistungen S.'s, soweit sie die Medicin im engeren Sinne, also Pathologie und Therapie, betreffen, zu ordnen, so sieht man, wie auch *Michael* mit Recht hervorhebt, dass kein Teilgebiet der genannten Wissenschaften unberücksichtigt geblieben ist. Es sind zunächst die grossen, allgemeinen Fragen, die S.'s Aufmerksamkeit auf sich lenkten; unter diesen steht obenan die uralte Streitfrage, die in die Lösungsworte: Hie Humoral-, hie Solidarpathologie ausklingt. Schon in seiner Dissertation: „*De causis morborum*“ (Kiel 1811, 53 pp.) beschäftigt sie S.'s Geist, und hier zeigt sich bereits der Syncretismus von Vitalismus, Humorismus und Naturphilosophie, wie er alle späteren Arbeiten S.'s durchzieht. Es bleibt ein ewiger Ruhmestitel von S., dass er in dem Systemrausch, wie er die meisten und grössten Geister seiner Zeit und Genossen erfasst hatte, durchaus an dem relativ nüchternen und einfachen Standpunkte der uralten, Hippokratisch-Galenischen Humoraltheorie fest gehalten hat. Gegenüber den Verirrungen der Cullen, Brown, der Mesmer, Hahnemann und anderer solidarischer und dynamischer Phantasmen bedeutete die, auch heute mutatis mutandis einer gewissen Wiederbelebung entgegengehende, humorale Lehre die grössere Klarheit und Folgerichtigkeit; sie rechtfertigte mehr als alle anderen Standpunkte das „simplex sigillum veri“. Sie führte damals schon S. zu der vorahnenden Erkenntnis einer Thatsache, die erst in unseren Tagen auf Grund der cellularen Betrachtung durch Virchow zum Axiom erhoben

ist, nämlich der Thatsache von der Harmonie resp. Identität von Biologie und Pathologie. Schon bei der Erörterung der verschiedenen Krankheitsursachen in der obengenannten Diss. äussert S. diesen Gedanken. In voller Klarheit tritt er in S.'s grossem Hauptwerk hervor: *Die Humoralpathologie. Ein kritisch didaktischer Versuch* (Schleswig 1826, XXIV. IV. 569 pp.) Eine genauere Inhaltsanalyse desselben wäre zum Beweis dessen unumgänglich. Es würde sich dabei zeigen, wie gerade die humorale Betrachtung S. in den Stand gesetzt hat, die grosse Kluft zu überbrücken, welche damals zwischen Physiologie und Pathologie gähnte, besser und zwangloser als das bei den übrigen zu S.'s Zeit en vogue befindlichen Systemen der Fall war. „Multa affirmamus et negamus quia natura verborum id affirmare et negare patitur, non vero rerum natura, adeoque hac ignorata facile aliquid falsum pro vero sumeremus“. Mit diesem Citat aus Spinoza's Tract. de intell. emendatione giebt er seiner Vorrede ein Aushängeschild. Er beginnt mit Klagen über den Dualismus, über die Zersplitterung in der Medicin. Jede Wissenschaft, die wie die Medicin aus einer Vereinigung verschiedenartiger elementarer Doctrinen besteht, zeigt in ihrer Geschichte eine besondere, in ihrer Zusammensetzung begründete Art der Entwicklung. Ihr Fortschreiten muss sich von dem einfacher Doctrin durch eine eigene Ungleichmässigkeit unterscheiden. In dieser aber liegt auch der Grund eines fast beständigen Missverhältnisses in ihrem Innern, das auf den bloss wissenschaftlichen Forscher unbehaglich, auf den ausübenden Arzt aber peinlich und selbst hemmend einwirken muss. Das natürliche Hindernis eines gleichmässigen und harmonischen Fortrückens wird aber noch eigens durch folgenden Umstand vermehrt und befestigt. Es hat in der Arzneikunde seit ihrer Erhebung zur Würde einer Wissenschaft und zwar jenem eigenthümlichen Centralteil derselben noch ein Gravitationspunkt innerhalb seines eigenen Umkreises gefehlt, der zu jedwedem und zumal zum organischen Bestandteil notwendig ist. Man half sich durchs Anlehnen an einen andern in sich lebendigen, wissenschaftlichen Organismus. Da geschah es denn, dass bald die Philosophie, bald irgend eine nachbarliche Erfahrungsdoctrin sie an ihre Sphäre riss und zu ihrem Satelliten machte; oft wurde sie zwischen beiden schwebend gehalten; dies erzeugte öfter eine Unsicherheit und ein Schwanken, öfter aber ein Zerstörung drohendes Zerreißen oder einen Untergang an dieser oder jener Klippe. Von jeher ist darum jene Ungleichheit der Entwicklung und der Missklang der einzelnen Doctrinen unter einander am schneidendsten aufgetreten, so oft sich in ihrer Nachbarschaft ein neues mächtiges Naturgesetz in der Physik kund gethan hat. Dann war man nur zu bereit, ja man drängte sich recht eigentlich, der Unbequemlichkeit des schwankenden Gebäudes durch den fremden Pfeiler abzuhelpen. Indes giebt ein gewaltsames Stützen noch kein sicheres Stehen,

und der Laufstuhl des Kindes ersetzt den festen Gang nicht... Den praktischen Arzt beteiligt zunächst der Kern seiner Wissenschaft... Eine Emancipation vom Philosophem und den Nachbardoctrinen ist Bedürfnis, eine Unabhängigkeit und ein Verkehr auf Gleichheit des Rechts beruhend. Wie heisst aber der Nucleus der Arzneiwissenschaft? Physiologie und Pathologie mit ihren factischen Grundlagen, der Anatomie und Zoochemie. St. rechtfertigt nun seinen Versuch mit dem Bestreben, darzulegen „*wie einzig mit dem Grundbegriff des organischen Lebens der der Humoralphysiologie und Pathologie verwebt ist*“. Das Werk, das aus 12 jähriger Arbeit allmählig hervorgegangen ist, ist in 3 Abschnitte gegliedert: 1) Geschichtliches, Kritisches, Capiteln 1—9; 2) Humoralphysiologie, Capiteln 10—19; 3) Humoralpathologie, Capiteln 20—27. Das Buch ist trotz des durchgehenden naturphilosophischen Stils auch heute noch, namentlich in seinen historischen Parteen, von hohem Interesse. Die Grundgedanken desselben sind mit Folgerichtigkeit durchgeführt. S. ist diesen Anschauungen sein Leben lang treu geblieben. Das beweisen die späteren, denselben Gegenstand betreffenden Veröffentlichungen in Gestalt von Aufsätzen in Hecker's litt. Annalen, einer von ihm sehr beliebten Publicationsstätte (XIII, 1829, p. 129 und XXIV, 1832, p. 257—294). In dem einen, betitelt: „*Entwurf zu einer endlichen Theorie der Heilmittellehre in ihrer Begründung auf die Basis der Humoralpathologie*“ betont er im V. Abschnitte in sehr bemerkenswerter Weise die Notwendigkeit der individualisirenden Therapie. „Es kommt aber bei dem ärztlichen Handeln alles auf das Individuelle an. Wir müssen mit dem Dichter reden: Et quoniam variant morbi, variabimus artes, mille mali species mille salutis erunt! In dem späteren Aufsatz: „*Erläuterungen zum näheren Verständnisse der Humoralpathologie*“ (mit Bezugnahme auf Stieglitz, des bekannten hannoverschen Medicinalrats, übrigens jüd. Convertiten, „*Pathologische Untersuchungen*“) schreibt S.: Solche und ähnliche Betrachtungen leiteten mich, als ich vor nunmehr sechs Jahren meine Humoralpathologie, nachdem der Entwurf über zwölf Jahre mit unsicherem Namen in meinem Pulte geruht hatte, von neuem überarbeitete und der Presse übergab. Mit meinen Ansichten und Lehren stand ich und stellte ich mich ausdrücklich in einen diametralen Gegensatz zu der herrschenden Schule, die sich Solidar- oder auch Nervenpathologie nannte, oder doch ihre Lehrsätze in einem entsprechende Geiste vortrug. Humoralpathologie war also der Ausdruck, der am sichersten und schärfsten den Gegensatz und das Unterscheidungsmerkmal beider Systeme bezeichnete. Ich konnte derhalb in der Wahl des Titels nicht zweifelhaft bleiben. Das Groteske desselben, das Abstossende, beinah Lächerliche und Altmodische wollte und konnte ich verantworten, da ich in dem Hauptpunkt meiner Sache

gewiss war, die einfach darin bestend, dass **da das kranke Leben in seinen Grundformen ganz dem gesunden gleich ist und einerlei Gesetze gehorcht, auch die scientifiche Bearbeitung der Pathologie mit der der Physiologie gleichartig und gleichnamig sein müsse.** Dieser Satz zeigt den vorgerückten, mit dem modern sich deckenden Standpunkt S.'s in dem Verständnis von der Einheitlichkeit der Physiologie und Pathologie ohne Widerspruch. Sehr sehr rückt er seinem Gegner Stieglitz zu Leibe, und die hodegetischen und ethischen Bemerkungen, die er an diesen Anlass knüpft, sind noch heute leider nur zu wahr: „Nur nichts, was Kopfbrechen fordert, Logik, Metaphysik, Physik, Naturhistorie, Physiologie, deren Brauchbarkeit für den prakt. Arzt noch zweifelhaft ist, und höchstens erst sehr spät fruchtbringend wird. Alles Frühreife wird vorgezogen! Rasche Resultate! Schneller cursus! Alles fasslich und bequemer Art! Wozu noch das Studium der Alten? Wenn man das letzte Compendium oder höchstens die letzte Therapie des jüngsten deutschen Professors durchstudirt hat, so hat man ja eben damit das Beste in *ciner* Nuss, und das Alte, Unbrauchbare ist überflüssige Last etc.“. — St.'s Wiederbelebung der alten humoralpathologischen Doctrinen, vor Allem die geistreiche und geschickt und consequent durchgeführte Begründung hat Aufsehen erregt. Sie stand lange im Vordergrund der Discussion und wusste sich, wie die verschiedenen, hauptsächlich anerkennenden, allerdings auch einige gegnerische Stimmen der Recensenten bezeugen, inmitten der wüsten Systemkämpfe und Schulzänkereien als wohllegitimirt auf dem wissenschaftlichen Kampfterrain zu behaupten. Seine Position zu verstärken war S. unablässig bemüht. Dahin gehören seine „*Skizze der Lehre von den kritischen Tagen*“ (in Heckers litt. Ann. XIV, 1829, p. 257—280), die deutsche Übersetzung resp. freie Bearbeitung von *Will. Stevens: „Die Humoralpathologie aus praktischem Interesse“* (Hamburg 1833), und sehr ausführliche Referate über *William Stoker's „Pathological observations“* (im Magazin der ausländ. Litteratur d. gesammten Heilkunde von Gerson und Julius VIII, 1824, p. 26—64 und XIX, 1830, p. 22—73). Diesen Referaten gab ihr Autor die Überschrift: „Ehrenrettung der Säftelehre“, um ihre Tendenz zu kennzeichnen. Zur Stütze der Humoralpathologie dient eine ähnlich ausführliche Besprechung von Stoker's „*Dissertation on the institutes of medicine*“ (ib. XIV, 1827, p. 256—278).

Bei weitem nachhaltiger weil unmittelbar an practisch wichtige Vorgänge geknüpft machte sich S.'s Autorität in den grossen epidemiologischen Discussionen und Fragen seiner Zeit geltend. Noch bevor der asiatische Würgeengel genannt Cholera in S.'s Wirkungskreis seinen Einzug gehalten hatte, begann S. bereits dem Thema der Infectiouskrankheiten seine Aufmerksamkeit zuzuwenden. Die Monographie „*über den ansteckenden*

Typhus im Jahre 1814 in Altona", (Altona 1815), die mir leider nicht zugänglich gewesen ist, wird von Michael als noch heute wertvoll bezeichnet. Aus Callisen's med. Schriftstellerlexicon (XVIII, Copenhagen 1834, p. 362) ist zu ersehen, dass S. damals bereits von kalten Umschlägen und Sturzbädern im Typhus Gebrauch machte und sonst auch in diesem Punkte seiner Zeit vorausgeeilt war. Eine schwere Pockenepidemie der Jahre 1823—24 in Altona und nächster Umgebung bot S. das Material zu einer erst später veröffentlichten grösseren Arbeit u. d. T. „*Bemerkungen über Pocken, Varioloiden, Kuhpocken und Varicellen, gesammelt in der Pockenepidemie der Jahre 1823—24*" etc. (Hecker's litt. Ann. XXXIX, 1834, p. 393—432 XXX p. 33—67). S. untersucht die Centralfrage, „wie es mit der Fortpflanzungskraft der Pocken bei Vaccinirten steht". Mit Nachdruck tritt er für den Wert der Jennerschen Entdeckung ein. 16 am Schlusse beigegebene Krankengeschichten sind Muster exacter ärztlicher Beobachtungs- und Beschreibungskunst. Den breitesten Rahmen unter den schriftstellerischen Producten von S. nehmen seine an das Auftreten der Choleraepidemie des Jahres 1831 und der folgenden Jahre geknüpften Publicationen ein. Den Angelpunkt der Erörterungen, die nicht zum wenigsten auch im Verein der Hamburger Aerzte, zu dessen eifrigsten Mitgliedern S. von 1823—1844 gehörte, gepflogen wurden, bildete die Frage, ob das Choleragift zu den Contagien oder Miasmen zu rechnen sei. Das Heer der Aerzte und Forscher war in zwei Lager gespalten. Der Kampf entbrannte namentlich heftig bei der Entscheidung über den Nutzen der Grenzsperrn (Cordons, Quarantainen). S. war eifriger Contagionist und begründete seine Anschauungen mit grosser Energie und einer Fülle von Beweismomenten. Dass er dem eigentlichen Träger des Choleragiftes, dem Wasser, beinahe auf der Fährte war, beweist ein Passus in einem Aufsatz, mit dem er zuerst in die Debatte eingriff: „*Quarantainen gegen Miasmen*" (in Pierer's Allgem. Med. Ztg. No. 9, p. 129—136 und No. 10, p. 145—147, 1831). S. sagt: „Die asiatische Brechruhr bedurfte, um die Grenzen Europas zu erreichen, ganzer sechs Jahre und sieben neuer, um bis Moskau vorzudringen. Sie hat auf dieser Wanderung vorzüglich die *Ebenen gesucht und Flussbette verfolgt*, hat keine hohen Gebirgsketten überschritten und sich, ans Meer gelangt, gewöhnlich in *zwei Ströme geteilt, das Ufer auf und ab*." Diese Worte bedürfen keines Commentars. Die Ergebnisse, zu denen S. in Betreff der Aetiologie der Cholera gelangt ist, sind niedergelegt in den 3 Heften seiner mit eminentem Scharfsinn und imponirender Kritik abgefassten „*Bau- und Bruchstücke einer künftigen Lehre von den Epidemien und ihrer Verbreitung. Mit besonderer Rücksicht auf die Asiatische Brechruhr*" (Altona 1831—32). Der Inhalt in Heft 1 ist im wesentlichen historisch und polemisch gehalten und richtet sich, wie auch der Titel

besagt, gegen den Hamburger Collegen J. C. G. Fricke, einen eifrigen Miasmatiker. Der vollständige Titel von Heft 1 lautet: Erstes Fragment. Noten zum Texte der Schrift: „Geschichtliche Darstellung des Ausbruchs der Asiatischen Cholera in Hamburg von J. C. G. Fricke, Dr., Hamburg bei Perthes und Besser 1831“. Zweites Fragment: Betrachtungen über eine „amtliche Bekanntmachung, emanirt aus der Hamburger Rathsversammlung, den 14. October 1831“. Den Titel „Bau- und Bruchstücke etc.“ hatte S. nicht ohne Absicht gewählt. Es handelt sich, wie er schreibt, um Bruchstücke einer zertrümmerten falschen Theorie und Baustücke zu einem neuen Gebäude. Das zweite Baustück bildet einen „Beitrag zur Erörterung der Streitfrage, ob und wie die indische Cholera aus Asien zu uns gekommen, oder am unserem Wohnorte entstanden sei“. Das 3. Heft enthält 2 Aufsätze: 1) eine Geschichte der Fehle zwischen den Contagionisten und Miasmatikern und 2) Gift, Miasma und Contagium eine Parallele. Sehr scharf geht er dabei mit seinen Kritikern, besonders mit dem Kieler Professor der Medicin und „Justizrat“ Hegewisch ins Gericht. Interessant ist im Hinblick auf moderne Verhältnisse auch folgender Passus aus S.'s Abwehr: „Und immer, immer wieder werde ich auf das alte Testament verwiesen. Was soll denn damit gesagt werden? . . . Der Herr Justizrath Hegewisch wird sich bei Gelegenheit des alten Testamentes auch gut erinnern, dass diejenigen, die sich nach diesem nennen oder auch wohl gescholten werden, von der Wiege bis zur Bahre darin geübt werden, mancherlei zu tragen, manchem zu entsagen um deswillen, nach dem sie sich nennen, und dass sie mit Verleugnungen der höchsten Art schon früh und innig vertraut, mit grosser Gleichgültigkeit das Mitternachtsmahl feindlicher Wadenbisse zu ertragen wissen“. Die „Wadenbisse“, (s. v. v.) die S. seinen Gegnern zu versetzen versteht, sind wahrlich, das muss gesagt werden, diesen nicht minder empfindlich gewesen. Sie waren von einer geradezu höhnenden und malitösen Schärfe besonders am Schlusspassus, wo S. von den lächerlichen Mäusen seiner Kritiker spricht, die in der Stube geboren sind. — Wollen wir einen Maassstab haben für S.'s glückliches Combinationstalent, so sei das 6. Capitel aus Heft 3 der Beachtung empfohlen. „Das Gift“, heisst es da, „ist ein organisch belebtes Wesen, dem Samen einer Wucherpflanze vergleichbar, der seinen Boden wie Schmarotzergeschöpfe auf und in einem lebendigen Körper findet und zum Keimen gebracht, seine Lebensphasen regelmässig durchwandelt.“ Es ist lehrreich, wahrzunehmen, wie S. im Finstern damals noch tappend schliesslich auf dem Wege rationeller Schlussfolgerung aus den mit nüchterner Klarheit präcisierten Thatsachen allmählig zu einem Resultat gelangt, das durchaus an die modernen Errungenschaften anklingt. Diese Lesefrüchte entschädigen reichlich für manche uns weniger anmutende Ausführungen. Trotzdem auch S.'s Cholera-

schriften unter und an naturphilosophischen Verirrungen leiden, gewährt ihre Lectüre auch heute noch gerade wegen ihres kritischen Inhalts einen hohen Genuss. Sein Giftschema mag an dieser Stelle reproducirt werden.

A. Genus Gift.

a) (erste Species) <i>pure</i> Gifte	b) (zweite Species) <i>determinirende</i> Gifte
α) (erste Familie) mineralische	α) (erste Familie) vegetabilische (miasmata)
β) (zweite Familie) vegetabilische	β) (zweite Familie) animalische (contagia).
γ) (dritte Familie) animalische	

Zur Erläuterung sei hinzugefügt, dass S. unter determinirenden Giften solche versteht, die das Leben, welches sie afficiren, indem sie es hemmen und stören, zugleich in eine neue Richtung, zu neuen Functionen, die ausserhalb seiner eigentümlichen Richtung liegen, determiniren.¹⁾

Als weitere Arbeiten S.'s über denselben Gegenstand sind noch erwähnenswert der Aufsatz: „über die bisher gangbaren Ideen von der Dauer der Ansteckungskraft der Miasmen und Contagien und den Grund derselben“ (im Med. Conversationsblatt von Hohnbaum und Jahn III, 1832, No. 20, p. 153 und No. 21, p. 161 vom 19. und 26. Mai), ferner: „Analecten zur Geschichte der Cholera-Epidemie in Altona“ (Hecker's litt. Ann. XXX, 1834, p. 129—154), endlich die in der Fussnote erwähnte Fortsetzung der Bau- und Bruchstücke u. d. T. „Versuch über die kosmisch-tellurischen Agentien in Beziehung auf Bildung von Miasmen und Contagien“ (v. Graefe und v. Walther's Journ. d. Chir. 1837/1838, XXVI, p. 298—320 und 409—441). Man sieht, es ist ein qualitativ und quantitativ gutes Stück Lebensarbeit S.'s, welches den epidemiologischen Fragen zu Gute gekommen ist. Für S.'s Character spricht ferner der Mut, mit dem er dem Schwindel der Choleraheilmittel entgegengetreten ist, die damals wie Pilze aus der Erde schossen. Es ist unglaublich, wenn auch verzeihlich, was man alles gegen die Cholera als Panacee anzupreisen gewagt hat. S. trat diesem frechen Schwindel entgegen u. a. in einem scharfen litterarischen Auftritt mit dem bekannten Prof.

1) Ein viertes Heft dieser Studien, welches jedoch nicht selbständig erschienen ist, sollte enthalten: 1) Beleuchtung der Schrift und der Frage über die Contagion oder Noncontagion der asiatischen Cholera vom Herrn von Storch. 2) Tellurisch-kosmische Influenzen auf die Bildung und Verbreitung der Miasmen und Contagien. In dem aus S.'s Nachlass mir zur Einsicht überlassenen Exemplar von Heft 3, das die hiesige Kgl. Bibliothek nicht besitzt, findet sich am Schluss p. 81 der handschriftliche Hinweis: Fortgesetzt im v. Graefe-Walther'schen Journal der Chir. u. Augenheilkunde XXVII. H. 2/3, 1838.

Pfaff, der selbst mit seiner Autorität die Cholera-Tropfen eines Hindu-Arztes zu decken versucht hatte (cfr. Hecker's litt. Ann. XXI, 1831, p. 90—105).

Ist auch der grössere Teil der erwähnten Arbeiten heutzutage ein überwundener Standpunkt, so muss doch das zum Ruhme von S. anerkannt werden, dass er in dem wilden und wüsten Gestrüppe theoretischer Raisonnements über die Aetiologie der Cholera, inmitten der allgemeinen Verworrenheit der Geister nie den richtigen Pfad rationeller Empirie verlassen und stets einen klaren Kopf zu bewahren gewusst hat. Das beweisen die schöne Vermutung über das belebte Krankheitsgift der Cholera, und die nicht minder gewichtige Beobachtung von dem Gang der Epidemien entlang der Flussläufe.

Den beiden Hauptgruppen von S.'s Werken, den humoralpathologischen und epidemiologischen, reiht sich eine dritte, nicht minder wichtige und bedeutende an; ja in den Augen *unserer* Zeitgenossen dürfte diese wohl noch ganz besondere Gnade finden. Gemeint sind die ziemlich beträchtlichen, fast alle Gebiete der Medicin betreffenden, in Journalen zerstreuten *casuistischen* Mitteilungen, die den Hippokratiker S. im besten Lichte zeigen. Ausnahmsweise weniger von philosophischen Paraphrasen angekränkt enthalten die betreffenden Abhandlungen so manche schöne Beobachtung. Auf eine derselben wurde erst vor wenigen Jahren wieder hingewiesen. *Gottstein* machte in seiner Publication „Versuche zur Heilung von Tetanie“ aus der Klinik von v. Mikulicz, Breslau (Ztschr. f. Nervenheilk. VI, 1895, p. 177) darauf aufmerksam, dass der erste Fall dieser Art von S. beobachtet und beschrieben worden ist. Die betreffende Mitteilung findet sich in der Abhandlung „*Zwei seltene Formen des hitzigen Rheumatismus*“ (Hecker's litt. Ann. XVII, 1830, p. 22—28). S. liefert 3 Krankengeschichten von „Rheumatismus des Rückenmarks in der Nackengegend“ mit genauer Epikrise. „Die Krankheit, von der ich vermute, dass ihr ein Rheumatismus des oberen Teils des Rückenmarks zu Grunde liegt, ist folgende: die Patienten befällt eine innere Angst, ihr Blick wird scheuer, stierer, ihr Auge fieberhaft glänzend, zugleich erscheint eine Starrsucht der Hände und zumal der Finger. Die Finger werden betäubt und Kriebeln befällt sie. Gleichzeitig sind sie von einem anhaltenden Starrkrampf befallen. Sie werden gerade und starr um den ebenfalls starrstehenden Daumen ausgestreckt und sammeln sich um ihn wie um einen Mittelpunkt. Die Leidenden sind ausser Stande, die Hand zu schliessen oder zu öffnen. Dieser Krampf ist ein schmerzhafter und ohne Unterbrechung lange anhaltend. Die Beuge- und Streckmuskeln der Hand und der Finger werden hart und die Sehnen straff angezogen. Es ist nicht wie beim gewöhnlichen Krampf, welcher die Beugemuskeln zusammenzieht

und die Strecker überwindet; bei diesem schliesst die Hand sich, sie schnappt zu ... fast immer der Daumen zuerst ... und die übrigen sodann. Auch ist die Schmerzhaftigkeit, die bei der letzteren Art Krampfes entweder fehlt oder doch unverhältnismässig schwach ist, bei der beschriebenen in der Regel sehr lebhaft, etwa wie bei dem gewöhnlichen Wadenkrampf, der auch die gesunden Menschen zu befallen pflegt. Während die Finger starr und steif um den Daumen umherstehen, bleiben die Kranken überhaupt in einem ängstlich gespannten Zustande. Sie atmen gepresst und hastig, ihr Gesicht ist rot und glänzend, im übrigen aber erscheinen sie gesund die natürliche Function unverändert. Dieses Uebel habe ich bisher nur bei Frauenzimmern beobachtet, aber bei Frauen von verschiedenem Alter, der abweichendsten Lebensart und Erziehung und verschiedensten Constitutionen. Ich will als Beispiele drei Krankengeschichten kurz erzählen etc." Die historische Wichtigkeit und Originalität mögen die vorstehende fast wörtliche Reproduction rechtfertigen. Kürzer können wir uns bei den übrigen Arbeiten fassen. Es sind vor allem zwei lehrreiche Krankengeschichten Syphilitischer wegen prompter Wirkung des Quecksilbertherapie (Hecker's litt. Ann. XX, 1831, p. 257—265), kleinere Mitteilungen über eine Methode gegen die häutige Bräune (aus der Praxis eines anderen Arztes), über die Aphthen, über Behandlung der chronischen Entzündung (in Hohnbaum's und Jahn's Med. Conversationsblatt I, 1830, p. 86 ff), über ein nach einer vermutlichen Leberentzündung entstandenes Empyem mit glücklichem Ausgang (in v. Graefe und v. Walther's Journal d. Chir. XIV, 1830, p. 58—74) über eine den Augen Gefahr drohende Crusta lactea (ibid. p. 75—77) und ähnliche Erfahrungen.

Endlich müssen wir, um das Bild von S.'s Werken als Arzt und Forscher zu vervollständigen — last not least —, seiner *historischen* Arbeiten gedenken. Genau genommen, sind alle Arbeiten von S. historisch gehalten, und wenn Virchow an wissenschaftliche Forschung die Forderung stellt, dass sie auf dem Grunde der Litteraturgeschichte zu bauen hat, so entspricht derselben gerade S. in vollem Maasse mit seinen Leistungen. Von vorneherein war S. zur historischen Betrachtung der Dinge durch sein philosophisches Denken geboren. Seine Publicationen sind von geschichtlichen Reminiscenzen durchsetzt. Noch von Rom aus wendet er sich im December 1846 mit einer scharfen Kritik gegen Versuche, Harvey's Ruhm zu schmälern. Die sehr umfangreiche Abhandlung: „*Wer ist der Entdecker des Blutkreislaufes? Eine Erinnerung an Andreas Cesalpinus*“ (Janus, Ztschr. f. Geschichte und Litteratur der Medicin, hrsg. von A. W. E. Th. Henschel, Breslau 1847, II, p. 547—579) beweist seine fortgesetzte lebhafte Teilnahme an historischen Fragen und Problemen. Mit Recht tadelt er „*die neueste Ausgabe Galen's*“ (Hohnbaum's und Jahn's Med. Conversa-

tionsbl. 1830, No. 12, p. 89) von Kühn, dass ganz apocryphe Producte, wie z.B. die scheussliche Schrift „de remediis parabilibus“ in ihr Platz gefunden haben. „Wie durfte dieses armselige alberne Gewäsch in die neueste Ausgabe Galen's so schlechthin aufgenommen werden und ohne Abzeichen zwischen seine besten Werke gestellt werden? Z.B. würde Galen nie gerathen haben, den Schweiss unter den Achselhöhlen mit Alaun zu stopfen. Galen hat nie Altweiber-Mittel empfohlen wie: wenn Jemand an Kolik leidet, einen schlafenden Hund aufweckt und auf den Ort pisst, wo der Hund geschlafen hat, so wird er genesen, der Hund aber wird sterben, oder gegen Dystokie ein Büschel Pulegium im warm Wasser getaucht, darauf die Kreissende gesetzt und ihr ins Ohr geschrien: Chu-cha-mi-dus etc. etc.“ „*Sectirer und Secten*“ lautet die Ueberschrift einer (ibid. No. 14, p. 109 publicirten) kurzen Mitteilung mit folgendem, ganz von unseren Zeiten noch geltenden Passus: „Du weisst es wohl, lieber Leser, wie es die Knaben im Erdbeerschlage machten? Hatte einer von ihnen eine ausgezeichnete grosse und schöne gefunden, so erhob er ein mächtiges Jubelgeschrei, und alles stürzte nach dem Orte hin, wo die wunderbare Erdbeere gegessen hatte. Die grossen Kinder machen's nicht anders. Der Sectirer erhebt ein grosses Geschrei und macht seinen wissenschaftlichen Fund in Jubel bekannt. Als bald zeigt sich ein Schwarm von kleinen Geistern um ihn her und jeder sucht auf demselben Flecke und bringt seine Schätze ans Licht. — Wer denkt nicht an die jüngst verflossene und noch fortrauschende Periode der Herz- und Magenkrankheiten? Wer erinnert sich nicht der erlebten, der Epoche der Asthenie und der allgemeinen Inflammationslehre? . . . Der sinnige Sucher, der denkt: die Masse und Menge giebt keinen Ausschlag auf der Wage des Geistes; der Karren des Marktschreiers war desto umdrängter, je lauter sein Geschrei und je gemeiner er war! — geht seinen seitlichen, oft einsamen Weg, glücklich wenn sich früher oder später ein anderer Geistesverwandter zu ihm gesellt.“ — Eine grössere Artikelserie in Hecker's litt. Ann. (X, 1828, p. 129—146, 257—282 und 385—408) u. d. T. „*Forschungen im Gebiete der theoretischen und practischen Arzneikunde. Mit besonderer Hinsicht auf die Humoralpathologie*“ beginnt mit einer langen historischen Einleitung. Sie trägt als Motto aus Galen, de pulsuum diff. I. 1 cap. 1 die Sentenz: „Εὐξαίμην μὲν ἂν καὶ μαθεῖν καὶ διδάξαι δύνασθαι τὰ πράγματα χωρὶς τῶν ἐπ' αὐτοῖς ἐνομάτων.“ Der weitere Inhalt mit Betrachtungen zur Physiologie und Pathologie des Atmens u. A. fällt z. T. in die 1. Gruppe der humoralpathologischen Producte von S. Die „*Doctrina veterum de liene ex locis medicorum principum digesta*“, eine Abhandlung a. d. J. 1833 ist mir leider auch nicht zugänglich gewesen.

Ich bin am Ende. Nicht ohne Widerstreben und mit einem gewissen

Vorurteil bin ich an das Studium von Steinheim's litterarischer Hinterlassenschaft getreten. Die Wandlung, die er, ein 55 Jähriger, vom Mediciner zum Religionsphilosophen und Ästhetiker vollzog, der fast völlige Bruch mit seiner medicinischen Vergangenheit verhiessen von vorneherein keine grosse Ausbeute hinsichtlich der ärztlichen Bedeutung. Im Schutt- und Trümmertaufen auf vermeintliches Wertobject zu fahnden, Tagelang im Staube zu wühlen in der Hoffnung auf irgendwelche glückliche Entdeckungen, um hinterher zu erfahren, dass alle Hoffnung vergebens, alle Mühe und Arbeit umsonst war, ist eine keineswegs verlockende Thätigkeit, eine Thätigkeit, die nicht von angenehmen Empfindungen begleitet ist. Der Historiker kennt diese Empfindungen zur Genüge, er kennt sie, aber lässt sich dadurch nicht schrecken. Will er Dunkles aufhellen, so darf er keinen Winkel undurchsucht lassen; auch Seiten- und Nebenwege, ja die Seitenwege der Seitenwege hat er zu beschreiten und soviel wie möglich zu erschliessen. Steinheim liegt auf einem solchen Seitenwege. Ich habe ihn aufgesucht und wie man sieht dort noch manches des Suchens Werte gefunden, trotzdem es mir vergönnt war, nur einen Teil dessen zu erschliessen, was S. für die Menschheit und die Wissenschaft geleistet hat.

Beendigt Berlin N. Chaussée-str. 85. den 31. August 1902.

REVUE DES PÉRIODIQUES.
GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Cassia Beareana dans la fièvre bilieuse hématurique. (Lancet, mars 21. New-York medical Journal, 18 avril 1903.)

Le Dr. Corke rapporte un cas chez une femme qui fut traitée par l'extrait liquide de *Cassia beareana*, administré par quinze gouttes dans de l'eau, d'abord toutes les demi-heures, ensuite toutes les heures, après 20 centigrammes de calomel à cause de la constipation. Extrait de viande, eau de riz et d'orge. Après la première dose les vomissements cessèrent, et en trois jours la malade fut rétablie.

G. T.

Malaria sans Anopheles?

Le Dr. Montoro de Francesco, *Semaine médicale*, 14 mai 1902, *Medical Review*, juillet 1902, a parcouru 225 communes sur 301 des provinces de Cantanzaro et de Cosenza, atteintes de malaria. Il conclut que la malaria existe en des pays où il n'y a pas d'*Anopheles*. Donc il faut se garder des émanations du sol, surtout le soir et le matin, car c'est dans le sol que le germe réside.

G. T.

ON INDICATIONS OF THE HACHISH-VICE IN THE OLD
TESTAMENT.

By C. CREIGHTON, M.D., *London.*

(*Concluded.*)

In the two instances already given, the hemp-plant is pointed to somewhat plainly by the use of the Hebrew word for "wood" in association with the notion of "honey", the translators having evaded the point in both cases: in the one by rendering the single word, *yagar*, by *favus*, honeycomb, in the other by rendering the remarkable and unique compound name, *yagarah hadebash*, also by *favus*. In those instances, the hypothesis of hachish rests upon the sure basis of a phrase in the original text which is otherwise unintelligible. But, in the remaining instances, there is no such support for the hypothesis; there is only a degree of probability, which must take its chance with rival interpretations. The probability, in the case of Samson's riddle, arises from the cryptic association of "sweet" with "strong", of honey with a lion; in the case of Daniel's apologue of Nebuchadnezzar's fall, it arises from the eating of "grass", the Semitic word having both a generic and a colloquial meaning (hachish), as well as from the introduction of the subjective perceptions of hachish intoxication as gigantic or grotesque objects.

Samson's riddle. — According to old and new criticism, by Budde and others, there is a glaring contradiction between the real or original Samson, the boisterous village hero of whom many stories were told, and the religious Samson, the judge of Israel, who was dedicated to God as a Nazarite "from the womb to the day of his death". It is admitted, however, that there is a peculiar unity in the text of the story as it has come down to us in the Book of Judges, notwithstanding the apparent incongruity of making Samson a Nazarite. The Nazarites are mentioned as early as the prophecies of Amos, having been allowed to drink wine in the laxity of morals then prevailing. Samson is not only the earliest Nazarite known, but he is a Nazarite indeed, inasmuch as his vow was not terminable after a certain period, as in the ritual of the Book of Numbers, but was imposed upon him from the womb to the day of his death. In that respect he has no compeer until John the Baptist. At the same time, he is the typical village hero, adored for his strength, boldness, cunning, and wit, and gratified by numerous amours. Budde remarks that many must have known a modern counterpart in village life. Two instances in literature occur to one as containing the elements of a modern Samson legend, — the

Oetzthal hero in Madame von Hillern's *Geier Wally*, and the hero or *jigit* of the village on the 'Terek in Tolstoy's early work, *The Cossacks*. Budde, who would eliminate altogether the Nazarite vow from the real Samson legend, is surprised that the hero does not eat and drink to excess: "Excess, or at least enormous capacity, in eating and in drinking strong liquors, is amongst the things that may almost be taken for granted. It is strange enough that this trait is not strikingly displayed in Samson. Who knows, whether from the store of legends that circulated regarding him, there may not have dropped out this or that portion dealing with the subject in question?" (Art. "Samson", in Hastings', *Dict. of the Bible*. Edin. 1902.) Josephus appears to have entertained a similar suspicion; for, in his paraphrase of Delilah's attempts to bind Samson, he makes one of the attempts to be made upon him when he was drunk with wine. But it is impossible to take out the Nazarite vow from the story as we find it; that thread is woven inextricably into the tapestry; and it may be assumed that Samson's unshorn head was meant to symbolise his constancy to the vow — or, at all events, to the letter of it. My view (which I submit with deference to the professed Biblical critics) is, that the method of the literary artist, who composed the existing story, is consistently ironical and witty. Anyone, who has had his attention directed to the point, will have found that the instances of Biblical wit are more numerous than might be supposed from the solemnity of commentators. Why should not this ancient literature have had its sallies of wit and humour as well as another? The Hebrew grammars, remark that the humorous figure of paronomasia, or pun, is more indigenous to the Semitic than to any other languages.

Samson's riddle, on the surface, was a mild pleasantry, hardly worth investing with the dignity of enigma; it has even been questioned, whether it was a fair problem, considering that it was based upon one particular if not unique incident known to himself. He killed a young lion, and threw the carcase into a wood; in passing that way some time after, he turned aside to look at it, and found that a swarm of bees had built their combs inside the ribs. (This is the natural reading, which is adopted by Josephus in his paraphrase.) He ate some of the honey, and gave some of it to his father and mother; but, for some deep reason, he abstained from telling his parents that the honey had been taken from inside the skeleton of a lion. At his wedding feast some time after, he propounded a certain riddle to the thirty young men of Timnath, who were the wedding guests, and laid a wager that they would not guess the answer within a week. Being still at fault on the seventh day, they went to Samson's wife, and induced her to coax the answer from her husband. Samson answered: "Behold,

I have not told my father and my mother, and shall I tell thee?" However, he told her the incident of the lion and the bees, and she told the young men of the village, who came to Samson with this confident and jubilant solution, "What is sweeter than honey? What is stronger than a lion?" Samson answered oracularly, "If ye had not plowed with my heifer, ye had not found out my riddle". This answer appears to have been given ironically, with his tongue in his cheek, the reservation being, that their ploughing (with a heifer) had been but shallow, that they had not got to the bottom of the matter at all. He may be assumed to have been still in his ironical mood when he proceeded to pay the forfeit, by killing thirty other Philistines of Ashkelon and stripping them of their shirts to give to the thirty Philistines of Timnath.

Leaving these evidences of ironical behaviour, let us turn to the famous riddle itself. Is it possible that it can have any deeper meaning than the incident of the bees' nest in the lion's carcase?

What I suspect in Samson's riddle is *an ambiguity in the terms in which it was stated*. To those who heard it, it might mean either what it means as printed in the text, or it might mean something else as an equivocal. Of course, no single text can reproduce an equivocal effect of spoken words, depending upon paronomasia. There is a good example in 'Hamlet', III. 2. 262: *Ophelia*: "Still better and worse". *Hamlet*: "So you *must take* your husband". This is the reading of the first quarto; but it is clear that "must take" is to be pronounced ambiguously, from the fact that the second quarto prints it: "So you mistake your husbands", which is necessary to the innuendo, and is in the folio and in most later texts, although "must take" is the natural *ductus idearum* from the previous reference to the Marriage Service. The equivocal in Samson's riddle is of the same kind. It may mean what the text makes it to mean, or it may mean exactly the converse, without changing the order and works; thus:

An eater came forth out of meat,

Strength came forth out of sweetness;

— namely, Samson's strength from hachish. To understand how the *spoken* Hebrew words might be made to bear either sense, according as they were apprehended by the ear, one must observe that the preposition "out of", which governs the meaning by being placed in front of one or other of the two nouns, is the sound *m'* (contraction of *min*), and that the same sound happens to begin the other noun also:

<i>m' ahachal</i>	<i>yatsah</i>	<i>maachal</i>
out of the-eater	came forth	meat
<i>m' gaz</i>	<i>yatsah</i>	<i>mathok</i>
out of the strong	came forth	sweetness.

There appears to be no way of prefixing the prepositional *m'* to the last noun of each line except by reduplicating the *m* which is already there, as if by stammering over it — *m' maachal*, *m' mathok*, which might be merely a slight stammer, or might mean respectively, „out of meat”, and “out of sweetness”. Again, to get rid of the preposition from before the first word of the first line, one must read (as the LXX had actually done) *mah achal*, the first syllable being a distinct word, the interrogative pronoun, *τι, quid*, which would be used to introduce the riddle as a query, “What is this?” To get rid of the preposition from before the first word in the second line, one has to substitute for *gaz*, which is the adjective “strong”, its abstract noun *magohz* = “strength”, a substitution which is recommended as balancing *mathok* “sweetness”, in abstract form. The concealed reading would then be:

<i>mah</i>	<i>achal</i>	<i>yatsah</i>	<i>m' maachal</i>
What is this?	An eater	came forth	out of meat,
<i>magohz</i>	<i>yatsah</i>	<i>m' mathok</i>	
strength	came forth	out of sweetness.	

Thus, to the ear, the riddle may really contain that deeper problem which ought to be in it of it is to stand for the riddle or secret of Samson's own strength. The superficial meaning, which Samson's wife jumped at and conveyed to the young Philistines of Timnath, is that food (honey) came forth out of the eater, (lion), sweetness out of the strong one. The deep meaning is just the converse — that the eater “came forth out of” meat, strength out of sweetness. Thus we arrive at some kind of “food”, (not drink) which made one an eater, or a devourer, like a lion; a sweet food from which came strength. It is pointed out that the antithesis of the second line, between “sweet” and “strong”, is not a good one; and the Syriac version has gone so far as to change “strong” into “bitter” for the sake of the antithesis to “sweet”. But the author certainly wanted to introduce the idea of strength, even if it were no full antithesis to sweetness; and his reason, doubtless, was, that he was thinking of Samson himself, and of the secret of his strength, which was a cryptic “sweetness”. From various points of view, we arrive at the conclusion, that the honey from the carcase of a lion was not the honey of bees, but an allegory of that strong kind of honey which caused Jonathan's eyes to be enlightened, namely the resin of the hemp-plant. It was “sweeter than honey, stronger than a lion”, as the men of Timnath are the unconscious means of suggesting, by the mood and figure of their answer.

We are now able to follow the ironical purpose of the author in its entirety, in making Samson a Nazarite and yet a boisterous, free-living village hero of the most admired type. The stimulant, which the hero

used, was not drink, it was food; thus it was outside the purview of the Nazarite vow, which specified many things, but did not specify hachish: "wine and strong drink, vinegar of wine and vinegar of strong drink, liquor of grapes, grapes moist or dried, everything that is made of the vine from the kernels even to the husk". Samson could be made to pose cleverly as a Nazarite, and yet have his fling all the same. Budde's desideratum of strong drink, to complete the equipment of Samson as a village hero, is supplied by a subterfuge. It appears that the Jewish sense of humour ran strongly in that direction.

The story of Samson is not far removed in time, or in manner of telling, from that of Saul and Jonathan; so that, if I am right in my interpretation of the nature of the taboo which Jonathan broke, the period at the end of the Judges and the beginning of the Kings was one in which the hachish-question had become actual. Thus it becomes probable that the strength of Samson had the same source in stimulants as the prowess of Jonathan upon a particular occasion. It is also remarkable that Samson's "strength" collapses, just as Saul's courage fails him; and that the failure in both cases is described by the same phrase:— in the case of Samson the words are, "the Lord had departed from him", in the case of Saul the narrative reads, "God is departed from me, and answereth me no more, neither by prophets nor by dreams". The material sense of both I take to be, that the stimulant had lost its power over them, it being a property of hachish to produce hebetude in those who have used it habitually for a long time. Samson's recovery of his strength is, of course, for the sake of the dramatic catastrophe.

The apologue of "Nebuchadnezzar" in Daniel. The beginning of these inquiries upon indications of hachish in the Bible was a suggestion made to me by the late R. A. Neil, of Cambridge, that the "grass" which Nebuchadnezzar was given to eat may have been grass in the colloquial Arabic sense of hachish, the word by which Indian hemp is now so commonly known being the same as the ordinary Arabic word for grass or green herbage in general (*hachach*). In seeking to follow up this idea one finds much to corroborate it in the details of the story or "morality" which is told of Nebuchadnezzar. The story begins with an account of dreams and visions of the night, in which the central object, the tree reaching to heaven and spreading to the ends of the earth, is highly characteristic of the elusive and infinite dimensions in the subjective perceptions of hachish intoxication (Compare Bayard Taylor, *The Lands of the Saracens*; the pyramid of Gizeh came before him, with its sides resting against the vault of the sky).

Daniel, being asked to interpret the dream, declares that the tree is the

mighty Nebuchadnezzar himself, and the fate of the felled tree his fate : "They shall drive thee from men, and thy dwelling shall be with the beasts of the field, and they shall make thee to eat grass as oxen, and they shall wet thee with the dew of heaven." This fate, it appears, was on account of his sins and iniquities. But, as the root of the tree was to be left in the earth, so there was a power of recovery in the degraded prince, and he was to return to his kingdom after seven years. It happened as Daniel had said : "Nebuchadnezzar was driven from men, and did eat grass as oxen, and his body was wet with the dew of heaven, till his hairs were grown like eagles' feathers, and his nails like birds' claws. And at the end of the days, I Nebuchadnezzar lifted up mine eyes unto heaven, and mine understanding returned unto me." One might provide much amusement by recalling some of the many literal attempts, ancient and modern, to explain the nature of Nebuchadnezzar's debasement. The double sense of the word "grass", which may be assumed to have existed in the ancient Semitic languages or dialects as in modern Arabic, is a key to the whole enigma. There appears to be a cryptic reference to hachish not only in the recurring phrase "They shall give thee grass to eat, as oxen", but also in the significant introduction of "dew" with equal reiteration, "they shall wet thee with the dew of heaven." The allegory is easily extended to, "let a beast's heart be given unto him", "let his portion be with the beasts in the grass of the earth", "thy dwelling shall be with the beasts of the field", and, "his body was wet with the dew of heaven". But the most significant detail of all is that which follows the last quoted phrase : "until his hairs were grown like eagles' feathers, and his nails like birds' claws". This is again the grotesque exaggeration and metamorphosis of one's own features etc. caused by the hachish subjectivity, which is unlike anything else in morbid imaginings. There have been real instances among Oriental rulers of hachish degradation such as "Nebuchadnezzar's"; an example was rumoured when Upper Burma was occupied by the British some five-and-twenty years ago. The apologue of Daniel, told of one under a great historical name, is meant to be general, and has had a sufficiently wide application, doubtless, in ancient times as well as in modern.

Lastly, and still in the same Chaldaean atmosphere, we find in the first chapter of Ezekiel a phantasmagoria of composite creatures, of wheels, and of brilliant play of colours, which is strongly suggestive of the subjective visual perceptions of hachish, and is unintelligible from any other point of view, human or divine. This is the chapter of Ezekiel that gave so much trouble to the ancient canonists, and is said to have made them hesitate about including the book. Ezekiel was included in the Canon,

but with the instruction that no one in the Synagogue was to attempt to comment upon Chapter I, or, according to another version, that the opening chapter was not to be read by or to persons under a certain age. The subjective sensations stimulated by hachish are those of sight and hearing. It would be easy to quote examples of fantastic composite forms, and of wondrous colours, which have been seen by experimenters. I must content myself with the generality of Théophile Gautier (cited by Moreau, *l.c.*, from feuilleton in *La Presse*), that, if he were to write down all that he saw, he should be writing the Apocalypse over again (*recommencer l'Apocalypse*). If this contains an innuendo against the Apocalypse of John, I do not agree with it, inasmuch as I believe that no part of Scripture is more rational in its method, or more calmly inspired in its motives. But, as regards the apocalypse introductory to the prophecies of Ezekiel, one need not hesitate to assign it to the source indicated by the witty Frenchman.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Maladies à trypanosomes. (Journal of the Association médical américain, No. du 14 mars 1903, p. 742.)

La priorité de la découverte du trypanosome chez l'homme est débattue entre Boyce, Ross et Sherrington; celui-ci conclut d'ailleurs que, quelque droit qu'aient les autres à la réclamer, c'est certainement le Dr. J. S. Dutton (Thompson-Yates Laboratory Reports, 1902) qui, le premier, mit en évidence l'existence du trypanosome dans le sang humain. G. TREILLE.

Trypanosomiase et ses causes par A. MAXWELL-ADAMS Jr. (British medical Journal, mars 1903.)

L'auteur soutient que la priorité de la découverte du trypanosome chez l'homme appartient à Dutton. Dans le cas publié, il semble établi que le malade fut mordu par des rats avant de tomber malade. L'auteur conclut donc à la transmission directe. La puce, une puce spéciale, serait l'agent d'infection du rat. G. TREILLE.

Trypanosomiase au Congo par le Dr. P. MANSON. (British medical Journal, 28 mars 1903. New-York med. Journal, 18 avril 1903, p. 711.)

L'auteur a observé un second cas de trypanosome chez un Européen qui le contracta au Congo, et en outre a entendu citer deux autres cas semblables. Il découle de là que cette maladie est fréquente dans l'Afrique tropicale. Dans les deux cas de P. Manson, l'infection suivit une plaie des pieds attribuée à la piqure d'un insecte. L'auteur suggère qu'il doit s'agir de l'insecte déjà décrit par Livingstone dans la vallée du Zambèze (*Argas moubata*). G. TREILLE.

CYRURGIA JOHANNIS JAMARII,
*d'après les manuscrits des bibliothèques Bodleienne d'Oxford
et Nationale de Paris,*

PAR LE DR. P. PANSIER, *d'Avignon.*

La bibliothèque Bodleienne d'Oxford possède (E. Musaeo 19 folio 103—104) un manuscrit intitulé: *Cyrurgia Johannis Jamatici*, qui était attribué à Johannes Grammaticus, dit aussi Johannes Philoponus, médecin grec du VII^e siècle, célèbre par le rôle qu'il joua, en 640, pour empêcher les Arabes de brûler la bibliothèque d'Alexandrie. 1)

Sachant que l'Angleterre, différant en cela encore des peuples civilisés, n'admet pas le prêt des manuscrits même par voie diplomatique, je demandai une photographie de ce manuscrit: je l'obtins, grâce à la bienveillance des bibliothécaires, qui par leur amabilité nous font oublier l'ostracisme des règlements. Je me trouvai en présence d'un antidotaire, compilation moyen-âgeuse que je n'osai faire remonter au VII^e siècle et attribuer à Jean le Grammairien. J'en restai là, quand feuilletant dernièrement le manuscrit 7091, fonds latin de la bibliothèque nationale de Paris, je trouvai, au folio 76 recto, un traité acéphale qui était ma soi-disant chirurgie de Johannes Grammaticus. Le début manquant, le manuscrit commençait à ces mots de la seconde formule: *igni applica et diu bullire dimitte . . .* L'explicit portait seulement: *explicit antidotarium*. Mais me transportant à la formule 13, je trouvai: *Juxta doctrinam JOHANNIS JAMMARII*. Le *Jamaticus* du manuscrit de la bibliothèque bodleienne était une déformation de *Jamarius*: c'était la chirurgie de *Johannes Jamarius*, et non celle de Johannes Grammaticus.

Pour en acquérir une nouvelle preuve, je consultai Guy de Chauliac et constatai que toutes les citations, communes à Guy de Chauliac et à mon

1) „Jean le Grammairien, raconte Aboulfarage, dit un jour à Amrou: tu as inspecté tous les édifices d'Alexandrie, et mis sous séquestre tout ce qu'ils renferment. Je n'ai rien à dire des choses qui te conviennent, mais il en est qui sont sans utilité pour vous, et qui en ont pour nous. — Quels sont ces objets, dit Amrou? — Ce sont, répondit Jean, les ouvrages de philosophie qui sont dans les bibliothèques de l'état. Je n'en puis disposer, répondit Amrou, sans un ordre du prince des croyants, Omar ben Khatteb. La demande de Jean fut transmise à Omar qui répondit: Quant aux livres dont tu as parlé si ce qu'ils contiennent est conforme au livre de Dieu, le livre de Dieu nous suffit: si au contraire il est contraire au livre de Dieu, nous n'en avons que faire, il faut les détruire. En conséquence Amrou fit distribuer les livres aux bains d'Alexandrie pour en allumer le feu, et on en brûla pendant six mois.” Traduction de Leclerc, in *histoire de la médecine arabe* t. I, p. 56.

manuscrit, concordaient. La plus typique est la formule donnée par Guy de Chauliac (tractatus VII, doct. I. c. V) comme tirée de Jamier: *tertia forma est Jamerii multum vulgaris, sedat enim dolorem...* Elle correspond à la *Pullis minor* de notre manuscrit (formule 5). Il n'y avait plus de doute, c'était bien un fragment de la Chirurgie de Jamier que j'avais entre les mains.

Jamier (Jamerius ou Jamarius ou Jammarius) nous était connu seulement par ce qu'en dit Guy de Chauliac.¹⁾ Il nous le représente comme un imitateur de Roger de Parme: „*Puis est trouvé Jamier qui a fait quelque chirurgie brutale en laquelle il a mêlé plusieurs fadaïses: toutefois en beaucoup de choses il a suivi Rogier.*”²⁾ Maintes fois ailleurs il répète: *Rogier et Jamier son sectateur... Rogier et Jamier son imitateur.*

Jamier paraît donc avoir vécu vers le milieu du XIII^e siècle. Le manuscrit que nous publions aujourd'hui n'est malheureusement qu'un antidotaire fait sur la chirurgie de Jamier. Le compilateur anonyme qui en a extrait ces formules, ne nous a conservé que le commencement de la chirurgie de Jamier. A la rubrique XIII, il nous dit: *Sua cyrurgia sic incipit: Integritati me multum derogat qui cyrurgiam contempnens philosophiam ab ea sequestrat tanquam alienam etc...* Aussi tout en lui conservant son titre pompeux de *Cyrurgia Johannis Jammarii*, nous ne donnons ces fragments que pour ce qu'ils sont.

Le manuscrit de Paris (folio 76—83) est du commencement du XIV^e siècle: il est très lisible, mais contient pas mal de fautes de copiste. Avec ce seul manuscrit, il eut été impossible d'avoir un texte présentable.

Le manuscrit d'Oxford est du XV^e siècle: il est très beau comme exécution, assez correct avec cependant quelques omissions.

Les deux textes se suivent mot pour mot. Le manuscrit de Paris s'arrête à la rubrique XL. Après l'*explicit*, se trouvent les trois formules qui suivent dans le manuscrit d'Oxford. A la place des deux dernières formules du manuscrit d'Oxford, nous trouvons dans le texte de Paris la formule suivante:

Communis embroca fit de succo apii, vino et melle et oleo far?? ponantur in patella et bulliat parum, postea ponatur super vulnus ad generationem saniei.

Il est donc probable que ces cinq dernières formules du manuscrit d'Oxford sont des notes ajoutées, étrangères au texte primitif, et interpolées par un copiste à la suite de l'ouvrage.

1) Saland, dans sa thèse (Berlin 1895), a recueilli tous les passages de la grande chirurgie de Guy de Chauliac où il est question de Jamier.

2) Deinde invenitur Jamerius qui quamdam cyrurgicam brutalem edidit in qua multa fatua nominavit, in multis tamen Rogerium secutus fuit.

Après la dernière formule que nous venons de citer, le manuscrit de Paris porte les notes suivantes, d'une écriture contemporaine de la première, mais plus négligée et pénible à lire :

AQUA MIRABILIS CONTRA EGRITUDINES OCULORUM, ET MAXIME CONTRA MACULAS, PANNOS, UNGULAS ET CARNEM SUPERFLUAM.

R. albumina tria ovorum coctorum, calamine quartarium i, zinziberis 3 semis, cuperose 3 sem., salis gemme 3iiii, camphore 3ii, thutie quart. i, angelot 3ii, boracis 3i. Omnia ista terantur subtiliter, et fiat pulvis, et incorpora cum aque rute vel feniculi et parum vini albi, et pone in alambico vitreo et fiat aqua.

ITEM AQUA MIRABILIS AD EGRITUDINES OCULORUM.

R. feniculi, verbene, rosarum, celidonie, rute. Ex istis fiat aqua que lumina reddit acuta.

POTIO CONTRA FISTULAS VALDE BONA.

R. radices et folia plantaginis (?), folia flagare vel semen canapis, summitates lapatii acuti, folia hermodactili (?), radices majorane, althee, pimpinelle, folia caulis rubei, tanaceti in magnam quantitatem. Omnia coque in vino albo, et postea colatur, et colature addatur mel quantum sufficit. Detur mane et sero donec potio exeat clara per fistulam que semper teneatur aperta cum calamo argenteo immisso, et desuper teneatur folium caulis rubei. Maxime valet.

EMPLASTRUM CONTRA FRACTURAM, BRACHIORUM EE TIBIARUM.

R. oxirodinon (?) quartarium i, picis navalis quart. i, olibani, mire, ana 3 sem., olei rosarum 3 sem., cere quod sufficit. Fiat emplastrum.

Item : R. oxirodinon lb sem., aspalti quartarium i, lapdani, olibani ana 3ii. Fiat emplastrum.

Aliud. R. oxirodinon quartarium i, picis navalis, bdellii ana quartarium i, olibani, mirre ana 3 sem., olei rosarum 3 sem., cere quod sufficit. Fiat emplastrum.

AD EXTRAHENDAM SPINAM VEL FESTUCAM.

R. radiceis diptani cum axungia galline vel porci, et fiat emplastrum.

Ad idem. R. axungiam leporis sicut venit de lepore et pone super puncturam.

Ad idem. R. arundines complauvis (?) et folia cathaplanti rubei, albuminis ovi et pone super.

AD FACIENDUM EEMPLASTRUM CONVENIENTEM AD OMNEM CONTUSIONEM VEL FRACTURAM.

R. picis navalis lb sem., mellis quartarium i, farine fabarum 3ii. Si cit juxta stomachum, adde pulveris spicenardi 3ii, si vultis magis dissicari, adde pulveris rosarum, camomille, sticados, et mirtillorum ana 3i, et magis de melle et parum de vino albo. Et si vultis facere magis confortativum, pulvis salvie et arthemisie et modicum terebintine, fac emplastrum. Et si vultis facere ad modum serocroffen? adde de croco 3ii et incorporatur simul.

INCIPIT CYRURGIA JOHANNIS JAMARII.

RUBBICA I. *De embroca.*

Embroca que concussionones sine vulnere sanat, dolorem paragoricat, sanguinem coagulatum dissolvit, livorem removet, valet etiam ad mitigandum quodlibet

vulnus capitis recens sine fractura cranei. R. olei ʒii, capitum zepule ʒi, cimini, rute, arthemisie ana ʒiiii, absinthie, parietarie ana ʒiii. Fac sic: herbas cum zepula conterere et addito in pulverum cimini, et suffundens oleum, calefac et utere.

RUBRICA II. *De pulte majori.*

Pultis major que apostemata maturat, et plurimum hujus modi collectiones partim caliditate consumit, partim in fumum et sudorem extenuando curat, dolorem sedat, saniem in vulnere recenti generat. Cujus usus locum potissime habet in tempore frigido et corpore frigido etate vel complexionem seu habitudine, et collectionibus ex frigida causa factis: R. mucillaginis radicis evisci vel vini, farine frumenti ʒviii, anxungie veteris lb, mellis ʒiiii, foliorum malvevisci, butiri, olei, farine fenugreci ana ʒii et lb, brance ursine ʒii, volubilis majoris et parietarie ana ʒi et lb, absinthii ʒi. Confice sic: herbas a venis suis mundatas fortiter tere, quibus adde anxungiam a sale et pellicula mundatam, et iterum diu conterere: post oleum apponens commisce, deinde butirum cum melle, quod sufficit, et cum spatula agita diu; tandem modicum farine apponens, glutinositatis parum infunde, et in hunc modum, spatule non cessante officio, nunc farinam, nunc glutinositatem adde hiis quidem omnibus pro modo commixtis. Lento igni applica, et diu dimitte bullire, frequenti tamen spatula agitatione non omitta¹⁾. Cum mediocris fuerit spissitudinis, et quantulumcumque viscositatem parvumque coherentiam protulerit, et in superficie quodam viscosum in modum cuticule apparuerit, reconde.

RUBRICA III. *De mucillagine facienda.*

Mucillago autem radicum evisci sic fit: R. radicis evisci contuse lb ii; et vini rubei lb x; per diem dimittantur, postquam per aliquamdiu cum expressione coletur. Colatura dicitur mucillago.

RUBRICA IV. *De pulte media.*

Pultis media, que cum melle et butyro calefacta squinantiam et pleuresim celeriter absque omni molestia maturat, facit etiam ad ea quibus pultis major utiliter apponatur: R. mucillaginis evisci lb ix foliorum malvevisci ʒiii, brance ursine, malve ana ʒii et sem., volubilis majoris ʒi et sem., farine seminis lini, fenugreci ana ʒii, parietarie, anxungie veteris ana ʒi, absinthii ʒ sem. Conficitur sic: radicum evisci lb ii abluantur in x libris aque et contundantur fortiter, et diu in manibus fricentur, colentur, et in libris viii herbe a venis suis mundatis sufficienter coquantur et sine expressione colentur, et in colatura anxungiam bene ablutam, a sale nide mundatam cum herbis fortiter pista, tandem farina seminis lini et fenugreci in duabus mucillaginibus cocta apponatur, et diuturna contritione completa, et usui reserva.

RUBRICA V. *De pulte minori.*

Pultis minor que apostemata calida maturat; hac in yeme et in estate uti possumus: R. foliorum malve, malvevisci, brance ursine, volubilis majoris, jusquiame ana ʒii, a(n)xungie veteris, herbe viole, sciphule ana ʒi, absinthii ʒ sem. Confice sic: herbe, venis extractis, in aqua coquantur et colentur sine

1) Variante du manuscrit de Paris: *frequenter cum spatula agitando.*

expressione. In colatura a(n)xungia abluta cum herbis optime teratur, et in 113 et sem. predictae colature, addantur 311 farine ordeï: ad spissitudinem decoquantur, et cum ceteris terendo misceantur.

RUBRICA VI. *De unguento fusco.*

Unguentum fuscum vulnera mundificans, dolorem minuens, nutrimentum attrahens, saniem educens, carnem perditam reparans, consolidans, et cicatrizans: R. sepi arietini liquefacti et colati lb i et sem., colofonie lb i, terebentine 311 et sem., cere 3111, picis navalis lb sem., olei 31111 in yeme, in estate 3111 et sem., galbani, amoniaci, masticis, olibani ana 3 sem., mirre, resine ana 3 sem. Confice sic: quodlibet terendorum per se teratur; galbanum, amoniacum, pix contundantur, et cum sepo frustratim diviso et oleo resolvantur, et resoluta colentur. Colature iterum igni reaptate addatur colofonia, et ea liquefacta, mirra; qua resoluta, olibanum; et ejus expectata liquefactione, mastix; postmodum resina; post coletur, et colature igni applicate addatur cera frustratim divisa, et ea resoluta, terebentina; et cum jam spuma cooperiri ceperit, ab igne deponere, et usui reservare. Hec autem fiant ad lentum ignem.

RUBRICA VII. *De unguento fusco in caliditate et frigiditate temperato.*

Unguentum fuscum in caliditate et frigiditate temperatum, quod facit ad ea de quibus unguentum fuscum predictum: R. sepi colati lb i, colofonie 31111, picis navalis, boli armenici ana 3111, cere rubee 3111, terebentine 311, masticis, olibani, galbani, amoniaci, sanguinis draconis ana 31, olei 3111 et sem.

Aliud quod recipit libras ii olei, radicum consolide majoris et minoris ana 31x, foliorum tenerrimorum mori, osmunde sanicle 1), ana lb sem., cimarum mirte, lanceol(at)e quinquenervie ana 3111. Confice sic: bolus, mastix, olibanum semotim pulverizentur, et per pannum cribrantur; et sanguis draco per se pulverizetur et per pannum cribratur, et cum olei 31 distemperetur: colofonia, armoniacum, galbanum cum olei 311 liquefiant, quibus addantur masticis, olibani et post boli pulveres; terebentinam adde, et aliquamdiu coque; cola et reponere.

RUBRICA VIII. *De unguento viridi ad carnem superfluum corrodendam et bonam generandum.*

Unguentum viride ad cancerum et fistulam, vulnera inveterata mundificat, replet et cicatrizat, carnem superfluum corrodit, bonam generat et conservat: R. olei libram sem., sepi colati lb i, celidonie, allevie, levistici agrestis, centrumgalli, salvie ana 3111, cere, terebentine 311, viridis eraminis 2), aloë ana 31, masticis, olibani ana 3 sem. Confice sic: herbarum pars media cum sepo teratur, et per vi vel ix dies marcescere dimittatur. Altera partium, trita cum oleo, per dies totidem dimittatur, post seipsum semotim coquatur cum herbis quidem in fundo residentibus; tam seipsum quam oleum cola, et in olei 3111 pulverem aloës distempera. Quod residuum est cum sepo commisce, et applicans igni, masticis et olibani pulverem adjunge, deinde viride eris, postea ceram et calefactam terebentinam cola, et oleum cum pulvere aloës adde, et optime distempera, et iterum cola, et usui reservare.

1) *Sanamunde*, dit le M. de Paris.

2) Ou *viridis eris* (M. de Paris).

RUBRICA IX. *De aplicericon cyurgico.*

Aplericon cyurgicum vulnus sine cancro multum curat, duritiem cum dolore removet, fracturam et dislocationem sanat, dolorem removendo, confirmat : R. colofonie lb i et sem., picis navalis ꝑviii, cere ꝑv, terebentine ꝑiiii, visci ꝑiii, galbani, amoniaci, masticis, olibani serapini ana ꝑi et sem., oppopanacis, resine ana ꝑi, aceti lb iii, et in illis ponantur radices consolide majoris et minoris, allevie contuse, ana lb i, et in manibus malaxentur, et dimittantur per noctem. Sequenti vero die, per pannum in olla cola, et pulveribus additis, ad lentum ignem bulliat, cumque aliquantulum bullierit viscus apponatur, ultimo autem terebentina. Liquefacta terebentina, et diu facta decoctione super aquam frigidam, cola manibus malaxando et comprimendo, donec tota exeat succositas et in albedinem convertatur ; exinde fiant magdaliones et in frigida 1) positi usui reserventur.

1) M. de Paris: *et in terram positi.*

(*A suivre.*)

REVUE DES PERIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Décroissance de la lèpre aux îles Hawaï. British Med. Journal, avril 18, p. 871.

Il résulte du rapport récent du Gouverneur Dole adressé à la Législature d'Hawaï que la lèpre a beaucoup diminué depuis 12 ans. Ce résultat est attribué à la loi qui prescrit l'isolement des lépreux. Les admissions ont reculé de 579 (en 1888) à 254 (en 1901). Divers règlements publics ont renforcé la loi, en vue d'arriver à la complète disparition de la maladie. G. TREILLE.

Littérature sur le Paludisme. Medical News, p. 860, mai 2 (comptes rendus du Congrès de Madrid).

Le dr. F. Hauser, de Madrid, soutient que l'*Anopheles* n'est pas le seul intermédiaire du parasite malarial. Celui-ci peut vivre dans le sol humide d'une part, et, d'autre part, le paludisme peut régner dans des régions dépourvues de moustiques. L'hématozoaire peut exister inconnu dans la terre, d'où il est apporté au sang par l'air ou les moustiques. L'air exhalé des marais secs ou l'absorption d'une eau contenant le parasite peuvent également infecter.

Le dr. Ascoli, de Rome, insiste sur la recrudescence du paludisme en Italie, notamment en juin 1902, à un moment où il y avait peu de moustiques. Il s'agit probablement, dit-il, de rechutes chez des malades non guéris, et d'endo parthenogenèse.

G. TREILLE.

EINE URKUNDE DER STRASSBURGER HEBAMMEN-
LEHRANSTALT.

VON Dr. Med. RICHARD LANDAU *in Nürnberg.*

Als im Juni 1902 anlässlich der 50 jährigen Jubelfeier des Germanischen Nationalmuseums zu Nürnberg Hofrat Emmerich und ich Unterschriften für einen Aufruf, der die Gründung eines medicohistorischen Kabinetts im Rahmen dieses weltberühmten Museums anregte, sammelten, leuchteten selbst zwischen den Zeilen der Zustimmung den Zweifel hervor, eine solche Sammlung zu stande zu bringen. Noch ehe ein Jahr verstrichen ist, dürfen wir feststellen, dass unsre Idee eine Thatsache geworden ist! Von zahlreichen Körperschaften und Einzelpersonen sind einmalige Geldgaben, Jahresbeiträge oder Materialien beigesteuert worden. An der Spitze der Einzelgaben steht der 18. Congress für innere Medicin mit 1000 Mark, der Deutsche Ärztevereinsbund und das Kgl. preussische Kultusministerium mit je 500 Mark einmalige Beisteuer; den Reigen der Jahresbeiträge aber eröffnet der Arzt aus königlichem Stamm, der den erwählten Beruf mit Begeisterung und Erfolg — auch auf litterarischen Gebiet — auszuüben stets bemüht blieb, Prinz Ludwig Ferdinand von Bayern. Dankbar aller unsrer Gönner und Freunde hier gedenkend, muss ich bezüglich des augenblicklichen Stands unsrer Sammlung auf einen kurzen Bericht an anderer Stelle verweisen, und ich muss mich hiervor dem Kreis der engeren Fachgenossen auf eine einzige Mitteilung, auf einen einzigen Hinweis beschränken.

Von sehr wertgeschätzter Seite erhielt ich für unsere Sammlung in einem altem, aber wohl erhaltenem, braunem Futteral mit Goldprägung ein interessantes Dokument zur Geschichte der Heilkunde in Deutschland; es enthält dies Blatt von Pergament die Bestallung eines Doktor Bose aus Leipzig als Geburtshelfer und ist unterzeichnet — manu propria — von Johann Jakob Fried. Der Text ist sehr sorgfältig in deutscher Sprache geschrieben; zu seiner Ausschmückung ist oben in der Mitte ein Neonatus mit Nabelschnur und Fruchtkuchen und um ihn herum sind die von Fried gebrauchten geburtshilflichen Instrumente in höchst sauberer Handzeichnung angebracht. Unten aber ist in einer Elfenbeinkapsel das unversehrte Siegel Frieds angehängt.

Der Text aber lautet wörtlich, wie folgt:

Kund und zu wissen seye
hiermit jedermänniglichen, dass, nachdem der Hoch-EdelGebohrne, Hoch-
Gelehrte und Kunst Erfahrne Herr / Herr Caspar Bose Medicinae-Doctor /

Seine Vatter-Stadt Leipzig zu end dess Jahrs 1729 meistentheils desswegen verlassen und anher nacher Strassburg Sich verfügt, und allhier damahlen von mir ends-unterschriebnen bereits zu halten angefangene Collegium über Mauriceau „*Traité des Maladies des Femmes grosses*“ auf das fleissigste besucht, die über jetzt gedachten Authorem zu erinnern nötig gewesene Bemerkungen auff das embsigste zusammengetragen, mit scharffsinnigem Nachdenken auff das genaueste untersucht, und dadurch die wahre Grund-Sätze und sicherste Hand-Vortheil der Heb-Ammen-Kunst so nachdrücklich sich eingepägt habe, dass. Er, vermittelst der angebohren — habender herrlichen Gemüts-Gaben in kurtzer Zeit und viel geschwinder als andere in den fähigsten Stand, bey Gebährenden hülffleistende Hand Selbst anzuzeigen sich gesetzet, auch hierauff in würllicher Ausübung der erlernter Wissenschaft jeder Zeit so geschickt Sich verhalten, dass Er in sehr vielen natürlichen Geburten die Stelle einer Wehe-Mutter nicht nur gantz rühmlich vertreten, die nach der Hand öfters auch angewachsen-gefundene Nachgeburten behutsamst abgelöset und sorgfältigst herausgezogen, sondern auch das Hauptwerk in der Heb-Ammen-Kunst, nemlich die, bey wieder natürlich liegenden Kindern ohn umgänglich nötige, mit der Hand aber allein und ohne Instrumenten zu machende Wendung, theils vielfältig in meiner Gegenwart Er eigenthätig und glücklich verrichtet, theils auch in solchen Gelegenheiten, in welchen Ihn an meiner Stätte zu schicken die Freyheit genommen, ohne meiner Beyhülff und sonder einigen schaden weder Mutter noch Kind beyzufügen, aller dabey öfters vorgefallener grosser Schwierigkeit und daher zugewachsener sehr saurer Arbeit ohngeachtet, dennoch mit grösster Gedult alle Zeit zu erwünscht gutem end und lobwürdigst gebracht hat. Desswegen dann auch, keineswegs aber aus falscher Schmeicheley, sondern mit Wahrheits-Grund aufrichtig versichern kan, dass gleichwie unter allen denenjenigen personen, welche bey mir ends-unterschriebenem biss anhero die Heb-Ammen-Kunst erlernet niemand sich gefunden, welcher an unermüdetem Fleiss, beständiger Aufmerksamkeit, scharffem Nachsinnen, wohlgegründeter Ueberlegung, behutsamer Ausübung, sorgfältiger Arbeit, nächtlich so wohl als täglich ohn verdrossener Mühewaltung, Ihm Herrn Doctor Bose, gleichgekommen, viel weniger es zuvorgethan, als kan man sich um desto mehr zum Voraus und ohnfehlbar versprechen, Er, Herr Doctor Bose werde nach seiner, Gott gebe, glücklichen Zurückkunft sowohl mit seiner reichlich besitzenden Erfahrung in der Artzeney-Kunst Seinem Vatterland überhaupt sehr erspriessliche Dienste leisten, als auch in sonderheit durch gründlich in-habende Wissenschaft im Heb-Ammen-Wesen das beharrliche Wohlseyn des Schwangern, Gebährenden und inden Wochen liegenden sämtlichen Frauenzimmers und dero zarten Kinder, so ohnverrückt, so erspriesslich bester massen befördern und hierdurch den Seinem Vatterland durch den allzufrühzeitigen Todtt des Seel. Herrn Doctor Petermann zugewachsenen Verlust erfreulich-sattsamst wieder ersetzen, auch desselben getragenes, obschon nicht wenig schweres Amt, jedennoch mit höchster Sorgfalt und allem erwünschten gedeyen ruhmwürdigst verwalten. Welches alles zu Seines Herrn Doctor Bose wohl verdientem Ruhm, wie auch ohnverfälschter Wahrheit zu steuer, mit

eigner Hand-Unterschrift hiermit kräftigst bezeugen und mit beyhangend angebohrnem Pettschaft nachdrücklich verwahren sollen.

Strassburg 21 Martii 1731.

JOHANN JAKOB FRIED, Medicinæ Doctor
der Stadt Strassburg Beschwohrner Heb-Ammen-Meister mppria.

Aus dem Wortlaut dieser Urkunde erhellt, dass Fried der Ältere seinem Unterricht Mauriceau's Lehrbuch zu Grunde legte. Sowohl E. C. J. von Siebold 1) als Friedrich Wieger 2) behaupten, Fried habe nach dem Lehrbuch van Hoorn's, jenes schwedischen Geburtshelfers, der zu Leyden, Amsterdam und Paris seine Lehrjahre verbracht hatte, unterrichtet. „Er hielt seine Vorlesungen und Demonstrationen in deutscher Sprache, wobei er (wenigstens in früheren Jahren) van Hoorn's Buch zu Grunde legte“ lesen wir bei Siebold, und „Fried der Vater hielt seine Vorlesungen in deutscher Sprache mit Zugrundelegung des Buchs von van Hoorn“ erzählt Wieger. Der Zusatz „wenigstens in früheren Jahren“ macht Siebold's Angabe noch unrichtiger, denn unsre Urkunde von 1731 stammt aus Fried's frühesten Wirksamkeit. Hatte doch der Prätor von Strassburg, Franz Josef von Klinglin, die Strassburger Hebammenschule und Gebäranstalt erst 1728 begründet! Warum sollte auch die in Frankreich durch den grossen Ambroise Paré seit 1550 neugeborene wissenschaftliche Geburtshilfe auf dem Umweg über Schweden nach Strassburg, der damals französisch gewordenen und, wie aus Fried's Verwendung der Muttersprache hervorgeht, deutsch gebliebenen Stadt, und von ihr nach Deutschland gelangen? Mauriceau's *Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées* wanderte in lateinischer, deutscher und englischer Uebersetzung durch die ärztliche Welt; schon 1680 war in Basel die erste deutsche Übertragung erschienen. Fried war der Mittler zwischen Frankreich und Deutschland, dem er in seinem Schüler Johann Georg Roederer den ersten deutschen Universitätsprofessor für Geburtshilfe erzog, auf dem Felde der wissenschaftlichen Geburtshilfe, wie seine Anstalt das Muster wurde zu vielen ähnlichen auf deutschem Boden. War doch die Geburt Göthes im benachbarten Frankfurt noch zu Lebzeiten des alten Fried Anlass zur Gründung einer Hebammenschule daselbst! „Durch Ungeschicklichkeit der Hebamme“ erzählt uns der Dichterfürst selbst in „Wahrheit und Dichtung“ „kam ich für tot auf die Welt, und nur durch vielfache Bemühungen brachte man es dahin, dass ich das Licht erblickte. Dieser Umstand, welcher die Meinigen in grosse Not versetzt hatte, gereichte jedoch meinen Mitbürgern

1) E. C. J. von Siebold, Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe, Bd. II, 1845.

2) Fr. Wieger, Geschichte der Medicin und ihre Lehranstalten in Strassburg, 1885.

zum Vorteil, in dem mein Grossvater, der Schultheiss Johann Wolfgang Textor, daher Anlass nahm, dass ein Geburtshelfer angestellt und der Hebammenunterricht eingeführt oder erneuert wurde, welches denn manchem der Nachgeborenen mag zu Gute gekommen sein."

Direkt auf Mauriceau weist auch Fried's operative Geburtshilfe, wie sie aus unsrer Urkunde ersichtlich ist, hin. Der Text nennt die Nachgeburtslösung durch die Hand und „das Hauptwerk in der Heb-Ammen-Kunst, nemlich die bey wieder natürlich liegenden Kindern ohnumgänglich nötige, mit der Hand aber allein und ohne Instrumenten zu machende Wendung" — die Geburtszange wird mit keinem Wort erwähnt, und unter den verzierenden Instrumenten sehen wir spitze und stumpfe Haken, eine Uterusspritze, ein dolchförmiges Perforatorium in einer Scheide, wie es Fried's Schüler, G. G. Müller, just im selben Jahre 1731 in seiner Dissertation *De situ uteri obliquo in gravidis et ex hoc sequente difficili partu* beschrieben hat, und, wie es in einem schönem Exemplar unser medicohistorisches Kabinet besitzt, doch keine Zange! Wir wissen aber, welcher entschiedener Gegner dieses Instruments François Mauriceau gewesen ist, seitdem Hugo Chamberlen im August 1670 zu Paris nicht nur die 38 jährige Primipara, welche Mauriceau zu entbinden nicht vermocht hatte, trotz dreistündiger Bemühung nicht mit der Zange entbinden konnte, sondern die Gebärmutter der unglücklichen Frau mit ihr vielfach durchstiess und zerfetzte. In der That hat sich in Deutschland erst, nachdem Chapman 1733 das über Chamberlen's Instrument schwebende Dunkel gelichtet und das Collegium medicopharmaceuticum zu Amsterdam, welches 1746 das Geheimnis durch Kauf erworben und ausgebeutet hatte, dasselbe 1753 preisgegeben hatte, der Gebrauch der Geburtszange eingebürgert — bald auch ihr Missbrauch. Fried's Schüler, z.B. Georg Albrecht Fried, sein Sohn, der Schlesier Thebesius und Roederer, haben sich ja der Zange bedient und ihren Gebrauch gelehrt und beschrieben; Roederer hat sogar schon vor Missbrauch gewarnt.

Dass übrigens eines der gangbarsten Lehrbücher dem theoretischen Unterricht in der Heilkunde zu Grunde gelegt wurde, entsprach den Gepflogenheiten der Zeit. Wie man früher Galen, Hippokrates und die Araber vorgetragen, erklärt und commentiert hatte (nach 1729 erläuterte zu Altdorf Schulze den Celsus), so unterrichtete man nach Überwindung des Arabismus später an der Hand berühmter Lehrbücher, z.B. in Chirurgie nach denen Heisters oder, wie Jantke 1720 zu Altdorf die Werke des Leipziger Physiologen Rivinus und die von Hippokratischem Geist durchwehten Bücher des Praktikers Joost van Lom (Jodocus Lomnius) explicatede u.s.w.

Wie gründlich der weitere Unterricht, dessen praktischer Teil, durch

Fried gehandhabt wurde, erhellt aus dem Texte unsrer Urkunde so klar, dass es unnötig wäre, darüber noch Worte zu machen. Ich bemerke nur noch, dass die Vorlesung Fried's abends zwischen 6 und 8 Uhr statt hatte und 6 Louis d'Or kostete (confer Wieger, Geschichte der Medicin und ihrer Lehranstalten in Strassburg, 1885, Strassburg, K. J. Trübner).

Vervollständigen will ich das Bild der durch Mitteilung der Urkunde getroffenen Zeit aus der Jugend der wissenschaftlichen Geburtshilfe noch durch einige Bemerkungen aus der „Ordnung des Hebammenmeisters“ vom 13. März 1728, wie sie also zur Zeit unsrer Urkunde für Fried bindend gewesen ist. Er hatte die Candidatinnen, welche in die Hebammenschule eintreten wollten, „tüchtig auf ihren Lebenswandel und ihre Tätigkeiten zu examinieren“, die endgiltige Aufnahme besorgte nicht er, sondern eine Amtsperson, der Ober-Ammen-Herr. Die Lehrtöchter versammelte er zweimal wöchentlich in sein Haus und erklärte ihnen „die ganze Kunst von Stück zu Stück samt den dienlichen Handgriffen“. Dazu war der Hebammenmeister gehalten, bei seinen Besuchen im Spital, deren ihm drei wöchentlich oblagen, bei Schwangeren, Gebärenden und Kinderbetterinnen den Hebammen „mit Rath und That getreulich an die Hand zu gehen“. Um die Anatomie zu lehren, fand für Hebammen und Lehrtöchter jeden Winter eine Demonstration der weiblichen Geschlechtsorgane an der Leiche seitens des Hebammenmeisters statt, von der fortzubleiben jenen bei Strafe untersagt war. Ergänzt wurde dieser Anschauungsunterricht durch die Bestimmung, dass der Hebammenmeister beim Tode einer Schwangeren deren Körper „in Gegenwart der darzu beruffenen Hebammen und derselben Lehrtöchter“ zu öffnen hatte. Sonst hatte der Hebammenmeister nur bei solchen Geburten zu erscheinen, zu denen er gerufen wurde, bei Armen umsonst, bei Bemittelten gegen Entgelt; den Hebammen drohte Strafe, wenn sie im Bedarfsfalle den Hebammenmeister (oder den Medicum ordinarium) nicht holten oder gar selbst Instrumente anwendeten. Nach einjähriger Lehrzeit konnte sich die Lehrtöchter zur Prüfung beim Hebammenmeister melden; er sollte sie „in seinem Hause, als einem Tentamine, ausfragen, ihr Wohlverhalten schriftlich besagen, sie an den Oberammenherrs verweisen und in dero Gegenwart nach dem Stadtphysicus und dem Prodecan examinieren.“ Für uns von besonderer Wichtigkeit ist endlich die Bestimmung „damit das Gemeine Wesen keinen Schaden erleide an fähigen Personen, wird dem Hebammenmeister die obrigkeitliche Erlaubniss ertheilt, den angehenden Medicis und Chirurgis Collegia publica sowohl als privata über die Hebammenkunst zu halten.“

Dass Fried als Leiter der Hebammenschule mit der Universität, zu welcher das Privileg Kaiser Ferdinands II, vom 5. Februar 1621 die ehemalige Maximilianische Akademie zu Strassburg (seit 1566) erhoben hatte

keinen Zusammenhang hatte, ist bekannt; diesen fand sie erst im Jahre 1847. Es befand sich Fried's Anstalt im städtischen Hospital.

Wenn unsre Urkunde ausdrücklich die Hoffnung ausspricht, dass der approbierte Geburtshelfer Bosc „den Seinem Vaterland durch den allzu frühzeitigen Todt des Seel. Herrn Doktor Petermann zugewachsenen Verlust erfreulich-sattsamst wieder ersetzen werde“, so erinnert das an die Worte aus den Briefen eines Strassburger Studenten der Medicin aus dem Wintersemester 1755/56, welche Wieger anführt „ein solcher“ (nämlich ein Geburtshelfer) „ist in Deutschland ein rarer Vogel.“

Zuletzt mache ich auf den historisch interessanten Umstand, dass diese Urkunde aus Strassburg nach einem halben Jahrhundert französischer Fremdherrschaft in *deutscher* Sprache geschrieben wurde, noch besonders aufmerksam.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Mission du Trypanosome en Gambie. British Med. Journal, avr. 18, p. 927.)

Du rapport de la mission envoyée par l'Ecole de médecine tropicale de Liverpool en Gambie, il résulte que les indigènes de l'Hinterland sont indemnes de trypanosome. Mais les chevaux semblent s'y infecter, et certaines indications portent à croire qu'à St. Louis du Sénégal (colonie Française) la maladie appelée „malaria“ dont ces animaux souffrent, ne serait autre que la Trypanosomiase. L'inoculation du trypanosome de l'homme au cheval a réussi, et, en outre, une mouche qui s'était nourrie sur un animal infecté, a présenté des parasites.

G. TREILLE.

The British Medical Journal, 25 avril, p. 986.

Le journal annonce que le dr. C. W. Daniels, superintendant de l'Ecole de médecine tropicale de Londres est nommé Directeur de l'Institut, de recherches médicales à Kuala Lumpur, dans les Etats malais fédérés. Il succède dans ce poste, pour trois années, à M. Hamilton Wright. Il est remplacé dans celui qu'il quitte par le dr. G. C. Low. Les mutations de cet ordre sont approuvées par le Journal, qui y voit une source d'émulation et de progrès fructueux dont la science recueillera tout le bénéfice.

Le même numéro rend compte du 4e rapport annuel de l'Ecole de médecine tropicale de Liverpool. Le plus important des changements qui y est noté est la nomination à la chaire de médecine tropicale fondée par sir Arthur Jones du major Ronald Ross C. B., le lauréat du prix Nobel. Quatre commissions scientifiques ont été envoyées pour étudier les maladies tropicales, notamment à Sierra Leone, à Ismaïlia, en Gambie et à la Côte d'or. D'autres commissions sont en préparation pour le même objet.

G. TREILLE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Mittheilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften,
herausgegeben von der deutschen Gesellschaft für Geschichte der
Medizin, No. 1, 1903.

Originalabhandlungen. Die Sambonsche Sammlung römischer Donaria
(im Besitz der Firma Oppenheimer in London), von L. Aschoff,
Göttingen.

Ce travail nous ramène à l'étude de la médecine antique d'après les poteries romaines. Rappelant les études antérieures de Stieda, Sambon, Curatulo, Aschoff trouve encore à glaner de très intéressants détails.

Il nous donne d'abord la reproduction d'un biberon de la Rome antique. Il est très ingénieux ce primitif ustensile. C'est une gorgoulette munie d'un bec à sa paroi supéro-antérieure. Un espèce de tuyau partant du fond s'élève à l'intérieur jusqu'à une certaine distance du sommet permettant l'entrée de l'air pendant que l'enfant tète, sans que le liquide contenu risque de s'écouler. Nos hygiénistes modernes ne feraient qu'un reproche à cet ustensile : la difficulté d'assurer sa propreté intérieure.

Une seconde planche nous montre un utérus à deux ouvertures. L'explication de ces deux ouvertures est assez embarrassante. Nous voyons ensuite la représentation d'une vulve féminine avec la fente longitudinale de l'hymen : on dirait un hymen non défloré. Puis vient un placenta très bien représenté.

Les romains n'avaient donc pas plus de scrupule d'offrir aux regards la représentation des parties intimes de la femme que la représentation des organes sexuels du mâle, et nous savons combien abondent, même en nos pays gallo-romains, les vases et les lampes à forme phallique.

Cette intéressante étude inaugure le premier fascicule du second volume des mémoires de la Société allemande de l'histoire de la médecine et des sciences naturelles. Déjà l'an dernier ces mémoires ont constitué un volume de 400 pages utile et précieux surtout pour les chercheurs, car outre un article original, chaque fascicule trimestriel contient un nombre très considérable d'analyses des publications concernant l'histoire de la médecine. Nous souhaitons prospérité et longue vie à cette oeuvre nouvelle de nos confrères de l'Allemagne.

DR. P. PANSIER.

AUTRICHE.

KUTNA, S. N. *Sollen wir unsere Knäblein beschneiden?* Przemysl 1903.
Robinsohn und Beglückter, 108 pp.

Faut-il circoncire nos petits garçons? C'est la question à laquelle Monsieur K., auteur de cette brochure, médecin à Przemysl, ville autrichienne, veut

répondre. Partisan enragé de cette opération, il donne naturellement une réponse affirmative avec une exacte énumération de tous ses motifs. Ces motifs, principalement basés sur le point de vue hygiénique, font la partie troisième de la publication. Dans le premier chapitre on trouve des considérations générales et anthropologiques sur la circoncision: définition, âge, propagation, méthode, cause etc. C'est le second chapitre qui contient l'histoire de l'opération, spécialement selon la bible et le thalmoud. Cette partie de l'oeuvre est un document admirable des connaissances bibliques et thalmoudiques du Docteur Kutna; par son travail il a fait sans doute un enrichissement de la littérature, indispensable pour ceux qui veulent et doivent s'instruire sur cette matière.

PAGEL.

FRANCE.

LAURANS, A. *Bienvenu de Jérusalem*. Le manuscrit de Besançon. Thèse présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier le 15 mai 1903. Montpellier 1903. Imprimerie G. Firmiri, Montane et Sicardi. IV + 66 pp. 80.

En faisant compte rendu de l'édition nouvelle de M. Albertotti (voir *Janus* p. 264) j'avais écrit: „Nach einer so gründlichen Behandlung, wie sie ihm seil. Benvenuti durch Albertotti zu teil geworden ist, dürfte wohl kaum noch auf eine erfolgreiche Nachlese zu rechnen sein". C'est à dire: après les publications fondamentales faites par M. Albertotti sur Benvenuto vraisemblablement il ne sera pas besoin de supplément. Cependant „ick muss mir dementiren" pour me servir des mots de Generalfeldmaréchal Wrangel c.e. il me faut maintenant me corriger moi-même; car la thèse de M. Laurans contient un supplément considérable, une nouvelle copie de l'oeuvre de Bienvenu selon un manuscrit jusqu'ici inconnu. Ce manuscrit a été trouvé par le docteur Pansier d'Avignon, notre très honoré confrère et collaborateur, qui a bien voulu le communiquer et en confier la publication à M. L. La thèse du Dr. L. est donc faite sous les auspices de M. Pansier. Il s'agit d'un manuscrit latin du commencement du XVe siècle appartenant à la bibliothèque de Besançon. — M. Laurans en a donné une description exacte avec une introduction sur les copies connues de l'oeuvre de Bienvenu, Pag. 13 commence le texte latin assez correct. Sans doute le Docteur L. a ajouté par son travail une nouvelle page à l'histoire-littéraire du vieil oculiste.

PAGEL.

E. COCHET. *Etude sur S.-A. Tissot 1729—1797. Thèse de Paris. Année 1902, No. 573.*

Der Verfasser giebt eine kurze Schilderung des Lebenslaufes des bekannten Klinikers und bespricht dann ausführlich seine Werke, unter denen besonders zu nennen sind: „l'avis au peuple sur sa santé" (Lausanne 1761) in welchem die Volkshygiene in populärer Form besprochen wird, „l'inoculation justifiée", gleichfalls eine Propaganda-Schrift zur Verteidigung der Blatterninoculation, „le traité sur la santé des gens de lettre" mit sehr vernünftigen Vorschlägen zur Vermeidung der durch langes Sitzen hervorgerufenen Schädlichkeiten,

Bekämpfung des Alkohols etc. Die übrigen Schriften sind weniger bedeutend. Cochet glaubt durch eine genaue Analyse der Werke Tissot's die wissenschaftliche Reputation desselben wieder herstellen zu können, die unter der harten Kritik Daremberg's sich in das Gegenteil zu verkehren drohte. L. A.

PIERRE KAUFFEISEN. *Quelques observations sur l'huile de Cade vraie, sa différenciation avec l'huile de cade vite „vétérinaire“*. Abgedruckt im *Bulletin No. 21 der Société syndicale de pharmaciens de la Côte-d'or*. Dijon 1902.

Der Verfasser charakterisiert in seiner Arbeit das von der Heilkunst der Neuzeit namentlich in der Veterinärpraxis gebrauchte brenzliche Wachholderholzöl (= Oleum cadinum = Oleum juniperi empyreumaticum) genauer, um es leichter von anderen zu Fälschungen des Oeles benutzten Teerarten unterscheiden zu können. Nach seiner Angabe ist der Säuregehalt des Kadeöles 0,99 %; des Teeröles aber 6,61 %. Kadeöl ist frei von Furfurol und Brenzkatechin; Teeröl enthält dagegen grossen Mengen dieser Körper. Bei Gelegenheit dieser Mitteilungen giebt Kauffeisen einen interessanten Abriss von der Geschichte dieses Wachholderöles. Während Gildemeister & Hoffmann, in ihrer im Jahre 1900 von Schimmel & Co. zu Leipzig herausgegebenen Schrift über aetherische Oele das Oleum cadinum nur bis zum 16. Jahrhundert zurückverfolgen, finden wir, in der hier besprochenen Studie zu der Darstellung dieses, eine Vorschrift reproduziert, welche dem Antidotarium des jüngeren Mesuë entnommen ist. Dieser lebte um das Jahr 1000. Der etwa 200 Jahre später lebende Platearius macht die gleichen Angaben wie Mesuë. Die Vorschriften dieser beiden Autoren zur Gewinnung des brenzlichen Wachholderholzüles mittelst trockner Destillierung per descensum ähneln denen, welche wir aus dem 16. Jahrhundert besitzen. Man setzte zwei einfache Töpfe, durch eine durchlöchernte Blechscheidewand getrennt, auf einander, grub den unteren Topf in die Erde und umgab den oberen Topf, in dem sich der zerkleinerte Wachholderstrauch befand, mit Feuer. Das brenzliche Oel tropfte alsdann in den in der Erde befindlichen Topf ab.

Im 16. Jahrhundert konstruierte man übrigens auch schon Oefen, in denen solche Destillierung per descensum vorgenommen wurde. Die Abbildung eines solchen Destillationsapparates für brenzliche Oele vom Jahre 1567 reproduzierte ich in meinem Werke: *Aus pharmazeutischer Vorzeit. Bd. I, Auflage 2, Seite 159. Julius Springer, Berlin 1891.*

Für die Geschichte der Drogenkunde ist die Arbeit von Kauffeisen eine erfreuliche Bereicherung
HERMANN PETERS.

Dr. LOUIS MARCHANT. *L'escargot dans la cuisine, la thérapeutique, l'art et la littérature*. Abgedr. im *Bulletin No. 21 der Société syndicale des pharmaciens de la Côte-d'or*. Dijon 1902.

In Frankreich sind die Schnecken ein viel beliebteres Nahrungsmittel als in Deutschland. Und zwar essen unsere westlichen Nachbarn jenseits des Rheines nicht nur die auch bei uns als Leckerbissen gern gesehenen grossen Weinbergs

schnecken (= *Helix pomatia*), sondern auch eine Anzahl kleinere Arten dieser Bauchfüsser. Insbesondere erwähnt der Verfasser der hier zur Besprechung vorliegenden Arbeit noch als essbare Schnecken *Helix aspersa*, *H. vermiculata*, *H. pisana*, und *Helix aperta*. Nach der Schätzung wurden in Paris im Jahre 1902 mehr als 1¼ Million Kilogramm Schnecken verzehrt. In dem ersten Kapitel: die Schnecken als Nahrungsmittel, findet der Gourmand und Kochkünstler viele Anweisungen zur Zubereitung der Schnecken und ihrer Tunken. Als dann berichtet Marchant über die verschiedenartigen, arzneilichen Verwendungen zu denen die Schnecken seit der Zeit des Plinius, bis auf unsere Tage benutzt wurden. So enthielt zum Beispiel ein von Ambroise Paré gegen bösartige Geschwüre verordnetes Cataplasma als Hauptbestandteil solche mit ihren Schneckenhäusern zerstoßene Tiere. Die weiterfolgenden Mitteilungen bestätigen mehr oder minder den belehrenden Sang, welchen Becher von den Schnecken im 17. Jahrhundert dichtete:

„Die ganze Schnecke ist zu vielen Sachen gut,
In Lungensucht, und wann man Blut auswerfen thut.
Das Schneckenhaus das muss gar zart gepulvert sein,
Es heilt die Schrunden und ist nützlich in dem Stein.
Der Schleim der ziehet an, er heilet auch darbei,
Man saget, dass er zu den Augen nützlich sei.
Wann frische Schnecken man in Wasser sieden thut,
So schwimmt drauf ein Fett, den Augen ist es gut.“

Dass die Schnecken, wie in der Medizin auch in der französischen Kunst und Literatur eine gewisse Rolle spielten, zeigt der belesene Verfasser am Schluss seiner Arbeit.

HERMANN PETERS.

HOLLANDE.

KONING, P. DE, Docteur en médecine (Haarlem).

Trois traités d'anatomie arabes par Muhammed ibn Zakariyyā al-Rāzī, 'Alī ibn al-'Abbās et 'Alī ibn Sīnā. Texte inédit de deux traités. Traduction par etc. Leide 1903. Librairie et Imprimerie E. J. Brill. XIII + 830 pp. in Lex. 8o.

Mit obigem Titel ist soeben ein *imposantes* Werk in unsere Hände gelangt, ein opus ingens et perfectissimum, ein Werk, bei dem wir wirklich in Verlegenheit sind, was wir mehr an ihm bewundern sollen: den kolossalen Fleiss, dessen Produkt es bildet, die erstaunliche Gelehrsamkeit, die es auf jeder Seite, ja in jeder Zeile bekundet, oder den riesenhaften Umfang und die glänzende Ausstattung, die umso bewundernswerter ist, als es sich um Reproduktionen arabischer, noch nicht edierter Texte handelt. Nach allen diesen Richtungen, nach der äusserlichen typographischen, wie nach der inneren, gehaltlichen stellt K.'s Publication ein Meisterwerk dar. Sein Verfasser ist den Lesern des *Janus* nicht unbekannt. Bereits im 1. Jahrgange hatten wir die Ehre (1896/1897, p. 382) ein Werk von ihm, die arabisch-französische Erst-Ausgabe der Abhandlung über den Stein von Razès, anzeigen zu dürfen. Die

Hoffnung, die wir damals aussprechen durften, dass de K.'s „respectable Leistung nicht seine letzte auf diesem Gebiete bleiben wird“, hat Verf. mit dem vorliegenden Opus nicht nur in geradezu glänzender Weise realisiert, sondern noch in ungeahntem Maasse übertroffen. Gegenüber dem Werk von 1896, einer an sich schon ungewöhnlichen und hoch anerkennenswerten Arbeit, stellt das neue vorliegende einen wahren Koloss dar, sodass die frühere Publication im Vergleich mit der jetzigen nur winzig und bescheiden erscheint trotz ihres grossen Verdienstes. Danach kann man ungefähr den Wert der gegenwärtigen bemessen. Wahrlich, Verf. hat den zwischen beiden Publicationen liegenden Zeitraum ganz nach dem bekannten Horazischen Dictum benutzt und in aller Stille etwas geschaffen, was mit der Bezeichnung „monumentum aere perennius“ keine Uebertreibung involviert. Man denke sich: nahezu die Hälfte des Ganzen (bis p. 431) arabischer Text mit französischer Uebersetzung — „en regard“ und zwar von den in der Titelüberschrift angegebenen, bisher im Urtext noch nicht vorgelegenen anatomischen Schriften des Razès und Ali Abbas, p. 432 beginnt die französische Uebersetzung der anatomischen Abschnitte aus dem Canon, auf der linken Seite die Uebersetzung, diese auf der rechten Seite begleitet von einem gründlichen, sachlichen, sprachlichen und litterarischen Kommentar, bei dem es an erschöpfenden Hinweisen auf Parallelen bei den griechischen Anatomen (Aristoteles, Galen etc.) nicht fehlt und für den die Vorarbeiten von Daremberg, Hyrtl u. A. mit bewundernswerter Literaturkenntnis verwertet worden sind. (Allerdings fehlt bei dem Abschnitt über die Anatomie des Nerven, p. 578 der Hinweis auf Sprengel's deutsche Uebersetzung des betreffenden Kapitels in dessen „Beiträgen zur Geschichte der Medizin“, Bd. I, Stück III, Halle 1796, p. 105—150). — Ohne jetzt schon ein abschliessendes in Einzelheiten eingehendes Urtheil hinsichtlich de Koning's Leistung wagen zu wollen — eine genauere Kritik bleibt vielleicht für eine spätere Zeit vorbehalten — darf Ref. schon heute nach einem ziemlich cursorschen Studium dreist bekennen: Wir haben — nomen et omen — eine königliche Arbeit, einen liber regalis äusserlich und innerlich vor uns, bezüglich dessen das Wort gilt mutatis mutandis: Difficile est laudem non scribere. Vorläufig mag diese kurze Anzeige genügen, viel zu kurz und zu oberflächlich im Hinblick auf die grandiose Publication. Ref. behält sich, wie bemerkt, eine speziellere Analyse für eine spätere Gelegenheit noch vor. Einstweilen sei es gestattet, diese Zeilen mit einem herzlichen Dank und Glückwunsch sowohl an den Autor wie an seinen splendiden Verleger zu schliessen. PAGEL.

ROUMENIE.

RHEINDT, S. ED., (farmacist). *Farmacia cum era in extrema vechime. Conferință ținută în sedința adunării de la 18 Maiu 1902 a Asociațiunei Generale a corpului Farmaceutic din România.* (Extras din Buletinul Asociațiunei Generale a corpului farmaceutic din România No. 1 anul IV, Noembrie 1902). Minerva. Institut de Arte Grafice și Editura. Bukarest 1902. Sep. Abz. 24 pp.)

Der Vortrag beschäftigt sich mit der Geschichte der Pharmacie bei den

alten Kulturvölkern: Babyloniern und Assyriern, Phoeniciern, Israeliten, Chinois et Japonais, Indes et Egyptiens. Il commence par une digne mention des connus, beaux travaux de notre très-estimé von Oefele et repose presque tout sur leurs résultats. Il est avec de belles illustrations pourvu. Neufes pourrroit il peut-être contenir. P.

S U I S S E.

KARL SUDHOFF. *Rheticus und Paracelsus*, Separatabdruck aus den Verhandlungen der Naturforschenden Gesellschaft in Basel, Band XVI, feb. 1903.

On connaît les intéressantes études antérieures de Sudhoff sur Théophraste de Hohenheim, plus connu sous le nom de Paracelse (1493—1541). S. s'occupe aujourd'hui d'un de ses adeptes peu connus, Georgius Ioachim Rheticus. Rheticus fut le premier apôtre du grand maître Copernic; il traduisit en latin l'*Archidoxa* de Paracelse: il est qualifié de *vir clarissimus et doctissimus, medicinae doctor prestantissimus et mathematicus summus*. Rheticus mourut en 1576. Cette nouvelle étude de l'éminent docteur Sudhoff est des plus intéressantes à lire, et documentée avec le soin habituel que l'auteur apporte à ses recherches.

DR. PANSIER.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

RAJABALI LAKHDIR. *Pratiques médicales de l'Inde*, (dans un article „Mahomedan medical students".) *Indian Lancet*, 1903, p. 617.

Le conférencier expose des méthodes et des pratiques des charlatans de l'Inde; vu le peu d'éducation et d'instruction des classes inférieures actuelles il est peu désirable de voir surgir des lois contre ces guérisseurs. Quant aux prétentions des hakims et des vairs qui se disent possesseurs de remèdes plus efficaces, c'est possible et une investigation serait désirable; l'aide des princes indigènes devrait ériger une chaire de pharmacologie. Les hakims observent les humeurs, les tempéraments.

PERGENS.

H. PETERS. *Die historisch-pharmazeutische Sammlung im Vaterländischen museum der Stadt Hannover*, 1903, *Apotheker Zeitung*, 10 pp. 2 Tafeln.

La ville de Hannover a fondé un musée patriotique situé Prinzenstr. 4. Une des divisions comporte l'art pharmaceutique ancien, dont Mrs. Peters, Brandes et Kohli ont organisé la disposition. Depuis le 26 avril dernier le musée est ouvert. M. Peters donne un aperçu des trésors déjà accumulés; il signale quelques lacunes à combler et donne deux vues de l'intérieur. Le chauffage des pharmacies ne semble remonter qu'au 19^{me} siècle. La présence d'une balance sur la table de l'office n'a été rencontrée jusqu'ici que sur des gravures à partir du 17^{me} siècle. Beaucoup de ces antiquités proviennent de la pharmacie hannovérienne *Andreae et Cie*; les cornues en grès renferment

peut-être des spécimens qui ont servi à *Brand* et à *Leibniz* pour la préparation du phosphore. Les poids normaux du Hannovre, des pompes, des microscopes, des appareils électriques, un appareil à polarisation, des bézoaires véritables et des contrefaçons font partie du musée, ainsi que des nombreux autres objets. Puisse la collection s'agrandir et puissent d'autres localités faire comme les savants du Hannovre !

PERGENS.

D. SCHRIJNEN. *Volksgeeneskundige aantekeningen*, Remarques sur la médecine populaire, 1902, *Pharmaceutisch Weekblad*, Jrg. 39 no. 50.

Cette seconde communication signale cinq sortes d'applications thérapeutiques populaires ; a) d'après la cause (prendre des poils) du chien enragé qui a mordu et les placer dans la plaie ; idée qu'on retrouve partout, même en Chine) ; b) une analogie physique (les betteraves rouges contre les hémorrhoides, le suc du chélidoine contre la jaunisse) ; c) une analogie quantitative (contre les verrues on fait des noeuds à une corde en nombre égal à celui des verrues, puis on le jette au cabinet) ; d) une analogie entre les noms de l'affection et le remède. (L'exemple est un remède primitivement *made in Germany*, importé au Limbourg ; à Blerik on vend une écrevisse dans un petit sac qu'on place pendant 24 heures sur une tumeur cancéreuse ; le malade restera éveillé ; le cancer passe dans le crustacé ; on sait que cet animal et cette affection se nomment *Krebs* en allemand. A Wankum on vend le même remède sous la condition de ne pas dormir ; aussi avec celui de Blerik on est guéri d'une manière plus certaine) ; e) le transfert de l'affection (le port de marrons etc. pour attirer les rhumatismes dans ce fruit ; on fait semblant de laver les mains au clair de lune pour faire disparaître les verrues ; celles-ci sont transférées au clair de lune).

PERGENS.

KARL SUDHOFF. *Das medizinische Zeitschriftenwesen in Deutschland bis zur Mitte des XIX. Jahrhunderts*. Münchener medizinische Wochenschrift, 1903 no. 11.

Sudhoff rappelle que c'est Renaudot qui fonda en France la première gazette. Mais le journal de Renaudot resta complètement étranger à la médecine. Au contraire, dès l'année de sa fondation, dès 1665, des articles de médecine apparaissaient déjà dans le *Journal des Savants*.

Un organe scientifique à peu près analogue paraît en Allemagne en 1682, sous le titre de : *Acta und Ephemerides der Academia Caesarea Leopoldina Naturae Curiosorum*.

Les premiers journaux de médecine en France parurent sous les auspices d'un charlatanesque personnage, Nicolas de Blegny, qui vint terminer sa peu honorable carrière à Avignon. En Allemagne, le premier journal de médecine, les *acta medicorum berolinensium*, commence à paraître en 1717.

Sudhoff nous fait ensuite assister à la naissance de toutes les feuilles médicales de l'Allemagne, leur liste serait longue à donner, quoique le travail de Sudhoff s'arrête au milieu du XIX^e siècle. Depuis lors, sans doute comme

en France, le nombre des périodiques médicaux à du décupler en Allemagne. Mais n'est-on pas en droit de se demander si la quantité n'est pas crû au dépens de la qualité?

DR. PANSIER.

Εἰς τίως ἄγνωστος ἱατρός τοῦ ἑκτοῦ μ. Χ. αἰῶνος. Ὁ Παῦλος Νικαῖος καὶ τὸ ἔργον του. ὑπὸ Σκεύου Γ. Ζέρβου, ὑφηγητοῦ τῆς Γυναικολογίας ἐν τῷ Πανεπιστημίῳ Ἀθηνῶν. (Un médecin jusqu'ici inconnu du VI^e siècle après J. Chr. Paulus Nicaeus et son oeuvre par Skevos G. Zervos, Privatdocent de la gynécologie à l'Université d'Athènes). Ἱατρικὴ Πρόσδος. Syra (Grèce) No. 5 du 1^{er} mars 1903.

L'auteur de la première édition grecque du XVI^e livre d'Aétius commence ici l'analyse de l'oeuvre de Paulus Nicaeus (voir *Janus* VI, 1901, p. 487—489).

PGL.

BAKKER, C. *Iets over kollen en belezen*. (Etwas über Zaubern und Beschwören). Nederl. Tijdschr. v. geneesk. 1903. I. No. 18, p. 679—697. Sep. Abz. 19 pp.

Diese aus mehrjähriger, auf Anregung von Dr. G. J. Boekenoogen in Leiden zu anderen Zwecken erfolgter Sammelarbeit hervorgegangene Publication enthält ein sehr reiches und sehr interessantes Material aus dem Gebiete des Beschwörungs- und Besprechungswesens, zu dem es einen schönen Beitrag liefert. Leider würde ein Auszug an dieser Stelle zu weit führen. Wir gestatten uns bei dieser Gelegenheit an Laloy's Referat über eine ähnliche Arbeit des Tierarztes Jackschath, damals in Pollnow (der Vaterstadt des Referenten) zu erinnern. (Vrgl. *Janus* V, p. 242). Die hier citierten Formeln erinnern durchaus an B.'s Sammlungen, von denen ein Teil ebenfalls in deutscher Sprache gehalten resp. aus der deutschen Litteratur entnommen ist.

PAGEL.

PANSIER, P. (d'Avignon). *Collectio ophthalmologica veterum auctorum*. Fasc. I. a) Arnaldi de Villanova libellus regiminis de confortatione visus. Editus circa annum 1308. Publié pour la première fois d'après le manuscrit de la Bibliothèque de Metz. b) Johannis de Casso Tractatus de conservatione visus. Editus anno 1346. Publié pour la première fois d'après les manuscrits de la Bibliothèque nationale de Paris et de la Bibliothèque de Metz. Paris 1903. J. B. Baillière et fils. 35 pp. in gr.-8o.

Dieses Bändchen bildet den Anfang einer ungemein verdienstvollen Sammlung von Erstausgaben mittelalterlichen Oculisten, mit denen uns der hochgeschätzte P. successive zu beschenken gedenkt. Der Anfang ist gemacht mit dem um 1308 verfassten Büchelchen über die *Stärkung des Gesichts* von Arnoldus von Villanova nach einem Manuscript der Metzger Bibliothek. In der sehr gelehrten Einleitung (p. 5—10) erhalten wir vom Herausgeber wichtige biographische Mitteilungen über den Autor, ferner die Beschreibung des Codex und dessen Datierung als Ergebnis scharfsinniger Forschung. Der aus XII Kapiteln bestehende Text folgt auf p. 13—25. Die Schrift ist trotz ihres relativ kleinen Umfanges eine wertvolle Bereicherung unserer historisch-oculistischen

Litteratur. Es schliesst sich daran (p. 31—35) die ebenfalls hygienisch-diätetische Schrift eines bisher unbekannten Augenarztes *Johannes de Casso*. Sie ist noch kleiner als die vorige, besteht nur aus 5 kurzen Kapiteln und ist um 1346 entstanden und zwar als spezielle Dedikation für den Florentiner Rechtsgelahrten Thomas de Corsinis. Nähere Aufklärung über den Autor vermag auch P. in seiner Einleitung (p. 29—30) nicht zu geben. de Casso erwähnt als Gewährsmänner Aristoteles, Galen, Avicenna, Razès, Johannes Mesue, Johannes Serapio, Petrus Hispanus, Johannitius, Dioskorides und die bekannte Schrift betitelt „Kiranides“. — Es sollen nach einer Ankündigung auf der Rückseite des Titelblattes demnächst folgen die Augenheilkunde des Alkoatim, der *liber de passionibus oculorum* eines mag. Zacharias, eine oculistische Schrift des Constantinus Africanus (Uebersetzung einer Galenischen) und ein anonymes Traktat aus dem XIII. Jahrhundert. P.'s Unternehmen verdient den grössten Dank aller Historiker und wir gestatten uns den unvermüdlichen Kollegen, der für die Augenheilkunde des abendländischen Mittelalters ein zweiter Hirschberg zu werden verspricht, hiermit herzlichst zu beglückwünschen.

PAGEL.

The Centenary of the atomic theory. Gleanings from the life and work of JOHN DALTON. Abgedruckt in *The British Medical Journal*, 1903, S. 1171—1176.

Die Atomtheorie, auf der die moderne chemische Wissenschaft aufgebaut ist, beging ihr hundertjähriges Geburtsfest. Zur Feier dieses Jubiläums erschien der obige Aufsatz, der einen Abriss von dem Leben und Wirken John Dalton's, des Begründers der Atomtheorie, sowie auch dessen Porträt und ein Facsimile seiner Handschrift bietet. Der Gefeierte wurde 1766 als Sohn eines armen Wollenwebers in Eaglesfield in Cumberland geboren und wirkte von 1793 bis zu seinem Tode 1844 als Lehrer der Mathematik und Naturwissenschaften am Kollegium zu Manchester. An diesem Orte machte er seine bahnbrechenden Entdeckungen. Die wichtigste von diesen ist das Dalton'sche Gesetz der multiplen Proportionen. Während die beiden Deutschen Wenzel und Richter schon im 18. Jahrhundert erkannt hatten:

Fest Gewicht ist stets zu finden,
Wo Elemente sich verbinden,

stellte Dalton durch seine Untersuchungen fest, dass, wenn Elemente sich mit anderen einfachen Körpern in mehr als einem Gewichtsverhältnis verbinden, ihr höheres Verbindungsgewicht stets ein Vielfaches ihres niedrigsten Verbindungsgewichtes darstellt. Zur Erklärung der Thatsache der multiplen Proportionen griff der Entdecker dieses chemischen Gesetzes auf die Anschauungen Epikur's und Leucipp's zurück und stellte, wie diese, die Hypothese auf, dass alle Körper aus kleinen, unteilbaren Atomen beständen. Dalton's Beschreibung dieser hypothetischen, unteilbaren Theilchen, fasste ich früher einmal in den folgenden Versen zusammen:

Jed's Atom ist stets gleich schwer,
 Kommt es vom selben Grundstoff her.
 Doch jedem Element entspricht
 Ein eigenes Atom gewicht.

„1“ ist das Wasserstoffatom,
 Weil es der allerleicht'ste Gnom.
 Atomgewicht ist allemal
 Zum Hydrogen Verhältniszahl.

Nach der atomistischen Theorie zeigen die multiplen Proportionen die verschiedene Anzahl von Atomen gleicher Art an, welche sich mit einem oder mehreren Atomen eines anderen Elementes verbinden. Die einfachen Zahlenverhältnisse finden also ihre Erklärung dadurch, dass sich solche vielfache Verbindungen nur durch das Hinzutreten neuer ganzer Atome bilden. Wie diese englische, atomistische Hypothese durch die Volumtheorie des Franzosen Gay-Lussac und durch die Lehre von den Molekülen des Italieners Avogadro alsbald eine weitere Unterstützung fand, ist aus der Geschichte der Chemie ja genügend bekannt. Jedenfalls verdienen die Arbeiten Dalton's die grösste Würdigung und deshalb liest man den hier gebotenen Abriss seines Lebenswerkes gern.

HERMANN PETERS.

R. GEYER. *La psychiatrie dans le théâtre japonais*. S. A.

Nach einer kurzen Uebersicht über die Entwicklung des japanischen Theaters aus dem religiösen Tanz bespricht Geyer die wichtigsten Typen der Dramen, Sittenbilder, Comödien und weist nach, dass es sich dabei um sehr realistische Schilderungen gewisser Krankheitsbilder, Verfolgungssucht, Senile Demenz, moral insanity oder abergläubische Vorstellungen handelt. Er giebt den Inhalt der genannten Stücke genau wieder. Sie müssen im Original nachgelesen werden. Besonders charakteristisch ist für das japanische Drama die Verherrlichung des Selbstmordes (harakiri). Aehnliche Legenden wie in Japan finden sich auch in China. So sollen sich die 500 Schüler des Confucius auf einmal getötet haben, um den Brand ihrer Bibliothek nicht zu überleben. Bei den verschiedenen Formen der Delirien, Hallucinationen etc. spielt nicht der Teufel oder ein Zauberer sondern der Fuchs die wichtigste Rolle im ungebildeten Volke.

L. A.

G. BECAVIN. *The school of Salerno and the Salernitain physicians*.

Aus dem Französischen übersetzt von Th. C. Minor, M.D., Cincinnati.

The Cincinnati Lancet-Clinic, March 1—May 31, 1902.

Der Verfasser kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Er giebt keine sicheren Mitteilungen über den Ursprung der Schule, und es ist zweifelhaft, ob man je genaue Kenntniss ihrer frühesten Geschichte erhalten wird. Die Nachforschungen langer Jahre haben nur Irrtümer berichtigen und Sagenhaftes ausschalten können.

Die rationellste Ansicht ist die, welche die Schule von alten lateinischen Institutionen ableitet. Sie könnte von Aerzten in Salerno gegründet sein, die

zahlreich genug und genügend vorgebildet waren, um junge Mediziner, denen das Studium bei einem einfachen Preceptor nicht genügte, anzuziehen. Wir glauben auch, dass die Lehrer Laien waren, wenn auch Mönche neben nicht geistlichen Gelehrten in Salerno Medizin lehrten und ausübten.

2. Die med. Litteratur von Salerno umfasst drei Perioden.

Die erste, deren Hauptvertreter Gariopontus ist, umfasst die neu lateinischen Uebersetzungen. Während dieser Epoche war die Salernitanische Med. vollständig unabhängig; sie nahm nichts von der arabischen Schule an; ihre Benennungen sind alle griechisch und lateinisch; ihre Theorien sind Galenisch oder die der Methodiker.

In die zweite Periode fallen die Arbeiten von Trotula, Cophon, Platearius, Bartholomaeus etc.

Die Schule blieb, während sie die neuen Errungenschaften des Orients sich zu nutze machte, der griechisch-lateinischen Med., deren Traditionen sie sorgfältig bewahrte, treu.

In der dritten Periode ergab sich die Schule von Salerno — ohne ausschliesslich bei arabischen Lehren zu bleiben — dem Einfluss Constantins. Der Vorrat lateinischer Uebersetzungen war erschöpft, Salernitanische Medizin allein ungenügend, so kam es, dass syrische Litteratur, zusammengesetzt aus lateinischen Uebersetzungen aus dem Griechischen, die in die Hände der Araber gekommen und übersetzt waren, für lange Zeit nach Constantin zur Erhaltung und Förderung der Medizin im Occident beitrugen.

Indessen war der arabische Einfluss, insofern er Salerno betrifft, nicht so gross, wie man angenommen hat. Nie war Galen so mächtig als unter der arabischen Herrschaft, und das ist nicht zu verwundern, da die arabische Medizin als Ganzes nur eine Travestie griechischer Medizin war. Es gab in dieser Epoche nichts, ausser der Pharmakologie, das die Heilkunst bereichert hätte.

3. Wenn die Schule von Salerno auch keinen Platz in der modernen Medizin hat, so verdient sie doch unsere Achtung, allein aus dem Grunde, dass sie medizinisches Studium verfolgte und förderte zu einer Zeit, wo alle anderen Wissenschaften verschwunden waren. Als die Barbaren des Nordens die gewaltigen Anstrengungen menschlichen Denkens auslöschten, war die Schule von Salerno der einzige Mittelpunkt, in dem Wissenschaft und Beobachtung bewahrt wurde.

L. A.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Hygiène militaire sous les Tropiques. Medical Record, No. 21, Mars 1903, p. 460.

Dans le *Journal de l'association des médecins militaires*, (Janvier 1903) le Major H. P. Birmingham étudie un certain nombre de mesures d'hygiène pratique pour le service militaire sous les Tropiques. La première question, c'est le recrutement, car 50 % environ des troupes englobent les rapatriés pour cause de maladie, et les décédés.

Le nombre de jeunes gens compris entre 17 et 21 ans qui durent être évacués est considérable et fâcheusement suggestif. Il faut éliminer du service tropical

tous les hommes dont le développement physique est inachevé, faible, et particulièrement ceux qui sont menacés de tuberculose. Les rapports entre la taille et le poids doivent être observés; les hommes de trop haute taille doivent être écartés, de même que les obèses. Même exclusion pour les cardiaques, à quelque faible degré que ce soit; de même pour ceux qui ont des maladies dentaires et cutanées.

L'âge de choix, pour le service colonial, est entre 25 et 35 ans.

En ce qui concerne le vêtement, le major Birmingham recommande de bien protéger le corps contre les refroidissements. Pour le service en campagne, il préconise les pantalons et vestons de flanelle Khaki, et conseille de faire porter le poids du pantalon sur les épaules, en le réunissant par des boucles d'attache au veston. Flanelle fine pour ne pas irriter la peau. Pas de ceinture de flanelle; chaussures légères; couvre chef consistant en un casque léger, large, protégeant bien contre le soleil, et imité autant que possible du chapeau communément adopté par les natifs.

Pour la nourriture, il faut tenir compte de l'affaiblissement de la nutrition sous les tropiques. Aussi le major Birmingham, conseille de donner une ration plus substantielle que dans les pays tempérés, de même nature, et sans retrancher le vin, si toutefois le rationnaire peut le tolérer.

Il est d'ailleurs partisan de l'eau, soigneusement filtrée et épurée. Malgré toutes ces précautions, l'auteur ne nie pas que sous les tropiques, et particulièrement aux Philippines, l'européen ou l'américain ne soient exposés à contracter la diarrhée ou la dysentérie amibienne, mais il croit que le médecin peut beaucoup dans le domaine de l'hygiène pour préserver les troupes contre les maladies endémiques. Le major termine par une revue rapide de celles qui règnent aux pays chauds, notamment aux Philippines où il a servi deux années; béri-béri, peste, choléra, diarrhée, dysentérie etc.

Sur beaucoup de points, et particulièrement à propos du régime alimentaire, ou pourra ne pas partager entièrement les vues du docteur Birmingham. Mais il ne faut pas oublier que si les médecins américains ont de la science et de l'observation, ils sont depuis trop peu de temps sous les tropiques pour posséder l'expérience de leurs confrères des autres nations coloniales. Cela leur viendra avec le temps.

G. TREILLE.

La fièvre jaune et le canal de Panama, N.-Y. Med. Journal, 25 avril 1903, p. 751.

Dans une lecture faite à la Société épidémiologique de Londres le 25 février, le dr. Louis W. Sambon a étudié les opinions du dr. Manson en ce qui concerne les conséquences qui peuvent résulter pour l'Asie, au point de vue de la fièvre jaune, de l'ouverture du canal de Panama. Le dr. Manson, qui accepte sans réserve la théorie du moustique, reconnaît que si elle est un danger pour La Nouvelle Orléans, elle est inoffensive pour l'Asie, parce que l'homme qui aurait été piqué par un *Stegomyia* dans une contrée amarile, comme Rio de Janeiro par exemple, aurait cessé d'être infectant pour le Japon ou la Chine bien avant d'y débarquer. Mais cependant une condition continuerait

d'être périlleuse pour ces contrées; celle où des moustiques infectants existeraient à bord des navires.

Aussi Manson recommande-t-il une sévère visite des navires transitant par le canal, et il réclame une organisation internationale pour détruire les moustiques à bord des navires avant qu'ils ne quittent le canal.

En ne s'en prenant qu'aux seules difficultés de cette entreprise, préconisée par un très éminent savant, et sans en discuter les bases théoriques peut-être contestables, on peut se demander comment on s'y prendra pour la rendre pratique, au point de détruire le dernier des derniers *Stegomyia*.

„Et s'il n'en reste qu'un, je serai celui-là !”

Dans le même ordre d'idées, le même Journal (p. 755) annonce que le bureau de santé de New-York a demandé à tous les médecins de lui faire connaître les cas de malaria par eux observés. La moustiquaire est très recommandée. Le bureau a pris toutes les mesures pour détruire les moustiques dans les lieux où auront été constatés des cas de paludisme. On essaiera de démontrer à tous les propriétaires la nécessité d'empêcher les moustiques de fréquenter les eaux stagnantes sur leurs terrains, et on répandra dans le public les notions relatives à la genèse du paludisme par le moustique.

G. TREILLE.

L'ankylostomiase, dans le *British Medical Journal*, du 28 mars dernier par le médecin Lieutenant-Colonel OSWALD BAKER.

Cet auteur rappelle que Dubini découvrit l'*Ankylostome duodenal* en 1838, lequel fut retrouvé par Bilharz, en Egypte, en 1847. L'anémie pernicieuse des ouvriers du tunnel du St. Gothard, en 1879, fut identifiée avec l'ankylostomiase.

Point capital, et de nature à modifier les idées étiologiques jusqu'ici reçues, le dr. Oswald Baker soutient que l'anémie tropicale attribuée à la malaria, au beriberi, à l'hydropisie générale, à la débilité, n'est due qu'à l'*Ankylostome duodenal*. 1) D'après lui, ce parasite existerait dans les $\frac{3}{5}$ du globe habitable. Le dr. Thornhill, de Ceylan, le considère comme l'ennemi le plus redoutable de l'espèce humaine, et le colonel Baker est un peu de son avis.

L'origine hydrique de l'infection ne peut plus être soutenue. Giles et Sandwith ont montré que cette théorie est invraisemblable. Le colonel Baker dit que les oeufs d'ankylostome sont répandus par myriades sur le sol, dans les cases d'indigènes malpropres, et que les natifs transportent avec leurs doigts, en mangeant, le parasite à leur bouche. En outre la *géophagie* est très répandue en Egypte; source directe d'infection. Le dr. Loos, du Caire, pense que les embryons d'ankylostome pénètrent dans le corps par les pores des glandes de la peau. Mais P. Manson ne partage pas cette opinion.

L'auteur de l'article du *British Medical Journal* estime, en se fondant sur les *post mortem*, que l'ankylostome agit par la sécrétion d'une toxine hémolytique, d'où l'anémie grave.

Comme prophylaxie, le colonel médecin Baker recommande l'incinération des déjections. Comme traitement, il n'a rien trouvé de supérieur au Thymol.

1) Voilà donc une opinion qui est partagée généralement par les médecins des Indes hollandaises (or. et occid.)

Il conseille, comme conclusion, la recherche des oeufs d'ankylostome dans les selles de tous les malades, sans quoi on ne peut faire le diagnostic des anémies tropicales.

G. TREILLE.

Medical Record, mai 9 1903, p. 741.

L'*Hospital*, dans un numéro récent, publie une revue relative aux recherches d'Hutchinson sur la lèpre. On sait que cet auteur a contribué au progrès de l'idée que la lèpre pouvait être causée par la consommation de poisson avarié.

La théorie de la contagion est encore débattue. D'après Hutchinson qui a fait de longues recherches en Afrique, la lèpre se communique exclusivement par contagion dans les familles vivant misérablement, et par l'intermédiaire des aliments maniés par les lépreux. Cette source de contamination est indépendante de la consommation de poisson mal conservé et non assaini, où réside le microbe lépreux. Il s'ensuit que les voies de pénétration sont encore ici les muqueuses buccales et intestinales. En ce qui concerne l'objection qu'on lui avait faite que les Indiens ne mangeaient pas de poisson, Hutchinson a vérifié aux Indes la fausseté de l'argument. Et il a constaté que la lèpre était surtout dominante parmi les groupes d'Indiens ichthyophages, tels que les „*Salsette christians*” ainsi appelés à cause de leur conversion au catholicisme par les Jésuites portugais. Il a trouvé parmi eux 369 cas de lèpre sur 50.000, alors que l'énorme multitude des Indiens mahométans de Bombay n'a présenté que 324 cas.

G. TREILLE.

Medical Record, mai 2 1903, p. 704.

Le service de santé de la marine et les administrations sanitaires d'un certain nombre des États du Sud, ne sont pas d'accord sur la nécessité de précautions spéciales contre l'introduction de la fièvre jaune de Cuba. L'administration sanitaire de la Louisiane maintient la désinfection des navires venant de la Havane; de même les autorités de l'Alabama.

Cependant le Médecin-Général Wyman déclare hautement que le temps est passé des mesures de cet ordre. Il ajoute que, soumise aux directions américaines, l'île de Cuba n'est plus un centre d'endémicité amarile, et que la Havane est devenue une des plus hygiéniques cités du monde!

G. TREILLE.

La fièvre quarte est étudiée de nouveau, par le docteur E. LEGRAIN, Etudes de médecine coloniale, I, Maloine, Paris.

Si je comprends bien les études, faites par le Dr. Legrain, celui-ci considère la quarte comme la forme essentielle de la fièvre paludienne. Les intermittentes à paroxysme quotidien seraient simplement des triples quartes. Les différentes formes de fièvres intermittentes devaient être nommées demis-quartes, tiers de quarte, ce que l'auteur démontre en citant quelques cas, illustrés de tracés graphiques. Une dose de 0 gr. 25 de bichlorhydrate de quinine, donnée au début d'un accès quarte, n'agit pas sur cet accès, mais détermine après lui une apyrexie minima de cinq jours. Dans bien des cas suffirait une dose plus petite p.e. de 0 gr. 10. L'auteur a abandonné ses essais de traitement préventif, pour ne faire que le traitement occasionnel des accès. De cette façon il croit obtenir le

1903.

24

maximum d'apyrexie avec le minimum d'intoxication quinique. La quarte peut devenir quotidienne, grâce à la quinine, par laquelle elle se dédouble, se dissocie, se fragmente et devient une affection moins dangereuse. v. d. B.

Malaria. Gen. Tijdschr. v. N.-I., XLIII, afl. 2.

Le professeur *R. Koch* a cité le nom de quelques localités dans l'île de Java, où ne s'est pas déclaré la malaria.

M. Koch fait erreur en ce qui concerne deux localités. *Dr. Swart Abrahamsz* (pag. 117) a constaté 30 cas de malaria à Sindanglaya, dans lesquels il a trouvé des parasites; en outre a-t-il constaté la présence d'*Anopheles*. *Dr. von dem Borne* (pag. 132) a fait les mêmes observations pour Magelang et décrit 12 cas.

Selon le docteur *Louwerier* (pag. 166) on ne constate pas d'*Anopheles* dans l'île de Banda, où la malaria n'est pas autochtone, mais toujours introduite d'ailleurs. v. d. B.

Le parc-vaccinogène à Batavia en 1902. Gen. Tijdsch. v. N.-I., XLII, 223.

Cet Institut a reçu un nom hollandais „Landskoepok-inrichting”.

On fait usage à présent, dans quelques districts du vaccinostyle seul; 132,953 vaccinations contrôlées donnèrent 127,728 réussites c'est à dire 96.07 %, tandis que de 347,181 ré vaccinations 202,412 ou 58,3 % furent suivies de succès.

La quantité totale de vaccin envoyée aux Indes suffit pour un million de vaccinations. v. d. B.

Dans l'Institut-Pasteur à Batavia, il y eut en 1902, 202 malades, et quatre cas de décès. v. d. B.

La question du quinquina est traitée de nouveau, par le docteur

E. LEGRAIN (de Bougie) dans la *Revue médicale de l'Afrique du Nord*.

C'est plutôt une apologie contre le professeur *Trolard*, qui n'est pas de l'opinion de *Treille* et de *Legrain*. Ces deux médecins disent qu'on donne trop de quinine dans les pays chauds, où l'on tient à tout englober dans le cadre du paludisme. Voilà une opinion que j'ai déjà soutenue en 1887 (*De geneesheer in Ned.-Indië*, II, 14). La seule affection guérissable par la quinine est la fièvre intermittente parfaite. Les rémittentes, les continues, les bilieuses, les cachexies sont d'une autre nature que les fièvres intermittentes; elles n'en dérivent jamais et ne sont pas guérissables par la quinine. La fièvre intermittente obéit, par rapport à la quinine, à une loi sans exception. A la doctrine du „tout au paludisme”, ces deux auteurs opposent une doctrine dualiste. Quant à moi, j'ai protesté toujours à ce panpaludisme. La brochure de *Legrain* a le but de montrer de nouveau que cette opinion est juste. Elle a une forme très personnelle contre ses adversaires, mais il suffira de fixer l'attention sur cette matière, qui est bien intéressante pour les climats chauds. Dans la période présente il est surtout la question de savoir, si la cachexie paludéenne, le paludisme chronique, dans lesquels on ne peut plus constater le micro-organisme de la malaria, sont des affections causées par la malaria ou par la quinine ou par d'autres circonstances. Toutes les études sur ce sujet ont leur valeur.

v. d. B.

Dr. C. N. VAN DE POLL. *Het een en ander omtrent bijgeloof, volksgewoonten enz. bij zwangerschap, baring en in het kraambed. Ned. Tijdschr. voor praktische verloskunde*, No. 12, 1902.

Das obige ist der Titel eines Vortrages den Dr. van de Poll ursprünglich für „de bond van vrouwelijke verloskundigen“ (Hebammenbund) halten würde, den er aber als er durch eine leichte Krankheit darin verhindert war, in der genannten Zeitschrift publicirt hat.

Verfasser hat mit der Publication eine gute Arbeit verrichtet. Durch viele Beispiele eigener Beobachtung, oder der alt-holländischen und ausländischen Literatur entlehnt, erläutert er, wie viele Abergläubigkeiten und Volksgebräuche, die man beim ersten Anblicke für reinen Blödsinn halten würde, sich bei näherer Betrachtung als Ueberreste des medicinischen Denkens und Handelns aus früheren Jahrhunderten entpuppen, wie einige derer sogar aus den Zeiten von Hippocrates oder noch früher datiren. Mitunter lenkt er die Aufmerksamkeit auf die grosse Uebereinstimmung im Denken und Handeln der ost-indischen Naturvölker mit den Völkern der Urzeit.

Nach einander behandelt er auf diese Weise die Reinheit im Wochenbette, die Lochien, die Menstruation, die Milchsecretion, die Bildungsfehler durch s.g. Versehen entstanden, die Vorhersagung des Geschlechtes des Kindes, die Diätetik der Schwangerschaft, die physiologische und die pathologisch gestörte Geburt, um am Ende viele Merkwürdigkeiten über den Mutterkuchen, die Nabelschnur und die Eihäute mitzutheilen.

Hoffentlich hat Dr. van de Poll das Interesse seiner Leser(innen) in der Volksmedizin erweckt und finden manche hierin Veranlassung, die, in dieser Hinsicht noch so arme niederländische Literatur, durch eigene Beobachtungen zu bereichern.

Brock in Waterland.

C. BAKKER.

REVUE DES JOURNAUX MEDICO-HISTORIQUES.

La France Médicale (Nos. 5—8).

The following are among the more important articles in the above mentioned numbers of this „Review of Studies concerning the History of Medicine“:

Gui Patin as Dean. Dr. Corlieu, the historian of the ancient medical faculty of Paris, publishes the Report of the second year of the diaconate of the celebrated Gui Patin beginning November 4th 1651.

The mode of election both of deans and professors was largely by lot with the view apparently of avoiding competition or favouritism and giving opportunity for divine interposition. Five electors, three from the senior and two from the junior doctors were first appointed by lot. The electors, after prayer in the chapel, proposed the names of three persons whom they considered suited for the particular office. The names were placed in an urn or hat and the one whose name was drawn received the office. Gui Patin was thus elected in 1650 and proved himself during his two years a vigorous upholder of the dignity of the faculty, and an opponent of all attempts to introduce chemical medicines, particularly antimony which he declared to be „pure poison (merum venenum) the pernicious effect of which cannot be neutralised by any preparation, and as such it has been unanimously condemned by the faculty in 1666.”

The controversy between Patin and Jean Chartier whose name had been erased from the list of doctors for his „livre insensé sur l'Antimoine", and who thereupon appealed to the Parliament of Paris, occupies a large part of the report. But the most interesting section of the part hitherto published is the account of the meeting of the Faculty on January 27th 1652 at which four propositions were considered.

The first was concerning the candles to be carried and distributed on the feast of the Purification (Candlemas day). The last concerned a small book on the circulation of the blood and its discoverer (at least he who announces himself as such) the Englishman, William Harvey, which was presented for the judgment of the Faculty by its author, a barber surgeon. The Faculty decided that „the circulation of the blood is not a question in the domain of surgeons or of barbers" and that the book should therefore be returned. Patin adds that the doctors knew that the author" was hostile to our ancient M. Jean Riolan, a man of vast erudition, *notre maître à tous*, and that his only object was to oppose Riolan by writing on this very ticklish (*très scabreuse*) matter which is beyond ordinary intelligence, and in the discussion of which the wisest philosophers, the ablest physicians, and the most skilful men of science have hitherto striven without result".

Montesquieu and the Suprarenal Glands.

When Dr. Courtade began to read his paper on this subject at the recent annual meeting of the French Medico-Historical Society even the most competent medical historian may have wondered what on earth the famous writer on the *Esprit des Lois* and the Grandeur and Decadence of the Romans, had to do with the little capsules over the kidneys.

It appears that in 1718 the Bordeaux Academy offered a prize for the best essay on the functions of the suprarenal glands, and that Montesquieu wrote an official review and criticism of the memoirs sent in. The prize was not given owing to the complete insufficiency of the explanations suggested by the competitors which was pointed out in detail in Montesquieu's criticism. His report ends with the philosophic reflection that „those whose profession it is to search after the truth are no less liable than others to the caprices of fortune. Perchance that which has to day been the cause of so many useless labours, will yield to the first meditation of some more fortunate investigator (*La France Médicale* 6).

The discoverer of the Parasite of Malaria.

Professor Blanchard, President of the French Society for the History of Medicine, in a recent communication to the Society (published in *La France Médicale* 5) points out that the *Plasmodium praecox* of quotidian fever was observed by Klenke in his own blood as early as 1843, nearly 40 years before Laveran. He published an account of his observation with figures of the parasite in an article entitled „*Merkwürdiger Parallelismus zwischen den Erscheinungen des Schwindels (Vertigo) und der Gegenwart infusoreller Thierchen im lebenden Blute.*"

The author points out, however, that this fact no more diminishes the honour due to M. Laveran than the importance of the discovery of Columbus is impaired by the probability that the Scandinavians reached America some centuries before him.

The announcement of the subject of prof. Blanchards paper called forth a letter from Prof. Brissaud saying that the late Maxime Cornu, a pupil of Pasteur and professor of Agriculture who suffered from malaria, had noticed haematozoa in his own blood in 1871.

The discoverer of the Prelaryngeal Ganglia.

According to M. Claret these ganglia first accurately described by Engel of Vienna as occurring in front of the larynx at the level of the crico-thyroid membrane in about 50 percent of

individuals, were noticed and figured by André Laurent of Montpellier, physician to Henri IV, in his „Historia Anatomica”. He called them „glandulae laryngis and supposed that they served to secrete a saliva” for the purpose of lubricating the larynx (*La France Médicale*, 8.).

Michel Schuppach, an Eighteenth Century Uroscopist.

Uroscopy, or the diagnosis and treatment of disease from inspection of the patients urine brought to the doctors house, was for some centuries the most typical aspect of medical practice in the public eye.

The urine glass might be seen suspended over the doctor's down either in actual form or painted as a signboard, while nearly every picture of a mediaeval physician represents him gazing into it sometimes at the patient's bedside, but quite as often in his own house in the presence of the messenger, while a row of similar glasses behind him serve to indicate the extent of his practice. This uroscopy or uromancy was practised by honest and able physicians to the end of the 16th century. The Emperor Maximilian II and Queen Elizabeth of England sent bottles of their urine to the celebrated Paracelsist, Thurneisser von Thurn, physician to the Elector of Brandenburg, though he, indeed, professed to examine it chemically as well as ocularly. Peter Forest in his dialogue *De incerto et fallaci urinarum judicio* (1589) says that though in Italy uroscopy had been almost entirely relegated to herbalists and travelling quacks (*circulatorius*) on returning to Holland he found it regularly practised by the most eminent practitioners. “I knew an honourable physician, formerly teacher at this University (Leyden) who used to earn more than six florins every morning before leaving his house by examining the urines brought to him.”

The great revolution in medical theory in the seventeenth century, and the more sober and scientific spirit of the age gave uroscopy its deathblow and like other discarded faiths it took refuge among remote country people.

One of the most famous of these peasant uroscopists was Michel Schuppach of whom M. Vieillard gives an interesting account in *La France Médicale*, 7. He flourished at Langnau in Switzerland during the third quarter of the 18th century (1750—75) and acquired such fame that „sometimes 80 to 100 bottles of urine” were brought to him in a day. The English traveller William Coxe gives an account of his visit to Michel Schuppach, whose honesty and simplicity he praises highly. Voltaire, one of whose noble friends, the Marquise de Florian had consulted the uromant, expresses a less favourable opinion both of the “doctor” and his method. “The ridiculous charlatanry of discovering diseases and temperaments by means of the urine is the disgrace of medicine and of reason”, he writes to the lady's husband.

The portrait of Michel Schuppach is preserved in several old prints which are described by M. Vieillard and even a medal was struck in his honour *).

E. T. W.

*) Dans „der Arzt und die Heilkunst” de Hermann Peters, la gravure 131 représente le Charlatan M. Schuppach dans son „cabinet de travail”.
RÉD.

EPIDEMIOLOGIE

DES PAYS CHAUDS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong*, du 12 au 18 avril 51 (47); du 19 au 25 avril 79 (72); du 26 avril au 2 mai 95 (83); du 3 au 9 mai 98 (85);

du 10 au 16 mai 117 (99). 2. *Indo-Chine française. Hanoi*, du 22 au 28 avril (18). 3. *Indes anglaises orientales* :

	29 mars-4 avril.	5-11 avril.	12-18 avril.	19-25 avril.	26 avril-2 mai.
<i>Indes entières</i>	(34000)	(27787)	(32159)	(28146)	(24333)
<i>Bombay (Présid.)</i>	—	—	5121 (3811)	—	(1923)
" <i>(Ville.)</i>	—	—	1469 (1331)	—	921 (845)
<i>Karachi</i>	—	—	190 (176)	—	196 (156)
<i>Calcutta</i>	(960)	(819)	—	—	(228)
<i>Bengale</i>	—	—	—	—	(965)
<i>Prov. Nord-Ouest et Oudh.</i>	—	—	—	—	(2031)
<i>Punjab</i>	—	—	—	—	(16985)
<i>Rajputana</i>	—	—	—	—	(64)
<i>Kashmir</i>	—	—	—	—	(65)
<i>Provinces centrales</i>	—	—	—	—	(152)
<i>Hyderabad</i>	—	—	—	—	(83)
<i>Indes centrales</i>	—	—	—	—	(685)
<i>Mysore</i>	—	—	—	—	(69)

Nombre des décès aux Indes entières, en 1897 (56000), en 1898 (118000), en 1899 (135000), en 1900 (93000), en 1901 (274000), en 1902 (577000). 4. *Iles Philippines*. Au mois de mars 44 (34). 5. *Australie. Queensland. Brisbane*, le 23 mars 1, le 1 avril 1. 6. *Ile de Maurice*, du 17 au 23 avril 2 (1); du 24 au 30 avril 1 (1); du 1 au 7 mai 1 (1); du 8 au 14 mai (1); du 15 au 21 mai 2 (1). 7. *Afrique méridionale. Colonie du Cap (de Bonne Espérance). Port Elizabeth*, du 5 au 11 avril 12 (6); du 12 au 18 avril 6 (5); du 19 au 25 avril 8 (7); du 26 avril au 2 mai 4 (2). *King Williamstown*, du 5 au 11 avril 3 (2); du 12 au 18 avril 2 (3); du 19 au 25 avril 3; du 26 avril au 2 mai 4 (3). *East-London*, du 12 au 18 avril 1 (1); du 19 au 25 avril 1 (1); du 26 avril au 2 mai 2 (1). *Natal. Durban et Maritzburg*. Jusqu'au 28 mars (142); du 29 mars au 4 avril 9 (3); du 5 au 11 avril 5 (3). 8. *Amérique méridionale. Brésil. Rio de Janeiro*, du 28 déc. 1902 au 12 avril 1903 (16). 9. *Pérou. Lima*, le 10 mai. La ville est déclarée infectée.

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Indes anglaises orientales. Bombay*, du 19 nov. 1902 au 24 mars 1903 (8); du 25 au 31 mars (1). *Calcutta*, du 16 nov. au 21 mars (752); du 22 au 28 mars (52); du 29 mars au 4 avril (92); du 5 au 11 avril (114). 2. *Straits settlements. Singapore*, du 1 nov. 1902 au 7 mars 1903 (102); du 8 au 14 mars (3). 3. *Indes hollandaises orientales. Ile de Java. Batavia*, du 14 mars au 1 avril 6 (4). *Sourabaya*, du 8 mars au 4 avril 4 (2). *Ile de Célèbes. Binamoë*, du 1 au 10 mars 18 (18). *Kadjang*, du 1 au 10 mars 82 (56). *Balungnipa*, du 11 au 20 mars 7 (6). 4. *Iles Philippines. Manile*, du 2 nov. 1902 au 14 mars 1903 372 (273); du 15 au 21 mars 4 (3); du 22 mars au 11 avril 1 (1). 5. *Indo-Chine française. Saïgon et Mytho*, du 27 mars au 19 avril 24 (15); du 20 avril au 4 mai (13).

C. FIÈVRE JAUNE. 1. *Mexique. Vera Cruz*, du 14 déc. 1902 au 11 avril 1903 84 (32). 2. *Costa-Rica. Port Limon*, du 1 nov. 1902 au 30 avril 1903 36 (15). 3. *Colombie. Panama*, du 16 déc. 1902 au 13 avril 1903 55 (17); du 14 au 30

avril 2 (1). 4. *Ecuador. Guayaquil*, du 1 déc. 1902 au 4 avril 1903 (235); du 5 au 11 avril (2); du 12 au 18 avril (2). 5. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 28 déc. 1902 au 5 avril 1903 (674); du 6 au 12 avril (29); du 13 au 19 avril (27). 6. *Italie*, le 10 mai. A bord du steamer „Antonina” de Buenos Ayres à Gènes (1). (D'après les numéros 2210, 2211, 2212 et 2213 du „British medical Journal”, les numéros 19, 20 et 21 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes”, et les numéros 18, 19, 20 et 21 des „Public Health Reports” (des Etats-Unis).)

Amsterdam, 12 juin 1903.

RINGELING.

CIRCULUS THERAPIÆ.

La lèpre aux Indes occidentales.

Nous sommes informés que l'inspecteur du service médical de Surinam vient de projeter un règlement pour la suppression de la lèpre. Bien des cas nouveaux ont montré que l'ancienne théorie qui considère la lèpre comme une maladie contagieuse n'est que trop fondée. C'est pourquoi on renouvellera les ordonnances sur l'isolement des lépreux. On écrit que le public approuve hautement les projets du gouvernement, qui, lui aussi, aura beaucoup de difficultés à surmonter pour effectuer un isolement pratique. Si l'on observe qu'il faudrait accorder aux moustiques un rôle assez considérable quant à la transmission de la maladie, on aurait déjà indiqué un obstacle hygiénique des plus sérieux. Cet obstacle se présente surtout à la grande léproserie de Surinam connue sous le nom de la Grande Chatillon.

Quoi qu'il en soit voilà encore un signe marquant de nos jours, celui de reconsidérer de plus en plus les anciennes expériences. Tout en présentant celles-ci comme le résultat de nouvelles recherches les nouveaux projets de loi sont néanmoins un hommage rendu à Moïse et aux prophètes.

Confessons-le : trop à la légère, on a rejeté il y a à peu près 40 ans, comme étant de la superstition et de l'erreur, les leçons du passé, mais, en réalité on ne s'est montré à la postérité qu'en esprit borné et étourdi.

VARIÉTÉS.

La découverte du germe de la petite vérole.

De plus en plus les protozoa auront leur part pour être enregistrés comme „agents provocateurs” des maladies. Le prof, Councilman du „Harvard medical School” à New-York annonce la découverte d'un protozoon dans les pustules varioliques.

On attend la preuve qu'en effet les microbes indiqués sont la cause de cette maladie exanthématique.

La lèpre parmi les soldats américains.

Le capitaine J. C. Gilmore de Savannah constate d'après le „Herald” que le service à Cuba et aux Philippines comporte déjà bien des cas de lèpre dans l'armée. De nouveaux arguments sans doute pour soutenir la théorie de la transmissibilité de la maladie qui serait plus à redouter que l'hérédité et le régime piscivore.

COMMUNICATIONS.

L'histoire de la médecine aux Universités.

Le *Handbuch f. Gesch. der Medizin*, on le sait, est rédigé par une combinaison d'auteurs qui sont pour la plupart des spécialistes dans leur branche. Il y en a qui désirent introduire la méthode de spécialisation dans l'enseignement de l'histoire de la méd. (Ce sont e. a. M. M. Proksch de Vienne et Braatz de Königsberg qui émettent cette idée). On veut donc confier l'enseignement général de l'histoire de la médecine à un historien de profession, ensuite les branches aux spécialités, qui enseignent l'histoire à côté de leurs autres leçons théoriques et pratiques. D'après le cours des leçons à l'Université de Berlin (Sommersemester 1903) nous voyons que ce principe va se réaliser. Nous en notons : Prof. Pagel : „Literaturgeschichte der Medizin; Medizinisch-historische Uebungen. Prof. Schweninger : Ausgewählte Kapitel aus der Geschichte der Medizin. Dr. Köhler : Ueber Geschichte der Chirurgie. Prof. W. Nagel : Geschichte der Geburtshülfe.” Voilà bien un signe de développement. Seulement un auteur de la *Münch. med. Wochenschr.* 12 mai se montre un peu trop optimiste quand il commence son article „Uebertreibungen in der Medizin” par les mots : „Mit Recht wird die Gesch. der Med., deren Studium allzulange vernachlässigt war, jetzt wieder in ihrer vollen Bedeutung gewürdigt.” Voilà une petite exagération qui a échappé à l'auteur de l'article sur les exagérations en médecine. Nous sommes encore bien loin de là. Bien sûr le public médical commence à sentir de plus en plus qu'il y a dans l'histoire quelques éléments indispensables qui font défaut à l'éducation scientifique de l'étudiant. Mais si cette opinion généralement gagne du terrain dans bien des grandes universités, on n'est pas encore au début quant aux leçons de l'histoire de la médecine. Dans cette matière les plus modiques désirs sont encore à réaliser.

Certes il y a une amélioration constante à observer. Nouvellement c'est l'Amérique qui semble vouloir exceller. A côté des autres signes, marquant une estimation plus grande de l'histoire (voir *Janus* VIII, 5, p. 275, 280) nous notons encore une nouvelle chaire à la Johns Hopkins Medical School. C'est John F. Billings M. D.; L. L. D., Lecturer on the History and Literature of medicine, qui est nommé à la Faculté de cette école depuis janvier 1903.

MALADIES A TRYPANOSOMES,
LEUR REPARTITION A LA SURFACE DU GLOBE.

PAR M.M. A. LAVERAN et F. MESNIL.

Nous avons résumé, l'an dernier, dans ce journal (No. du 15 mars 1902), l'état de nos connaissances sur la répartition des Maladies à Trypanosomes à la surface du globe; depuis cette époque, de nouvelles Maladies à Trypanosomes ont été découvertes, dont deux particulières à l'homme et d'un grand intérêt, à cause de leur extension et de leur gravité; d'autre part, plusieurs questions encore obscures, relatives à l'histoire des Maladies à Trypanosomes déjà connues, ont été éclaircies. Nous croyons donc qu'il est nécessaire de compléter notre travail antérieur.

Nous nous occuperons d'abord des Maladies à Trypanosomes de l'homme qui sont au nombre de deux: une fièvre irrégulière, endémique dans plusieurs régions de l'Afrique, que nous désignerons sous le nom de Maladie de Dutton et la Maladie du sommeil, connue depuis longtemps, mais sur la nature de laquelle on n'est fixé que depuis la découverte récente de Castellani.

Nous mettrons ensuite au courant de la science les chapitres relatifs au Nagana, au Surra, au Mal de caderas et à la Dourine.

Nous dirons enfin quelques mots d'une épizootie des Bovidés qui est connue dans l'Afrique du sud sous le nom de „Galziente” et qui est produite par des Trypanosomes remarquables par leurs grandes dimensions, bien distincts des autres Trypanosomes des Mammifères.

MALADIE DE DUTTON.

Le 10 mai 1901 le Dr. Forde recevait dans son service, à l'hôpital de Bathurst (Gambie), un Européen âgé de 42 ans, maître à bord d'un steamer du gouvernement dans la rivière de Gambie. Cet homme qui comptait six années de service dans la rivière de Gambie avait eu plusieurs atteintes de fièvre et était considéré comme un paludéen.

L'examen du sang ne révéla pas la présence de l'hématozoaire du paludisme mais celle de *vermicules* sur la nature desquels Forde resta indécis.

Le 18 décembre 1901 le Dr. Dutton examinait, avec le Dr. Forde, le malade dont l'état s'était aggravé et reconnaissait que les vermicules vus par Forde étaient des Trypanosomes. Dutton a donné une excellente description de ce Trypanosome qu'il a dénommé: *Tr. gambiense*. Si Forde a vu, le premier, les Trypanosomes il n'est pas douteux que c'est

surtout à Dutton que l'on doit la connaissance de la maladie nouvelle. 1)

Antérieurement, Nepveu avait signalé l'existence de Trypanosomes dans le sang de plusieurs malades venant d'Algérie, 2) mais les descriptions de Nepveu et les figures jointes à une de ses notes sont si peu précises, que l'exactitude du diagnostic peut être mise en doute. Bien que, dans ces dernières années, l'examen du sang ait été fait, en Algérie, chez un très grand nombre de malades, jamais les Trypanosomes n'ont été retrouvés.

En 1894 le Dr. Barron a relaté l'observation d'une femme âgée de 39 ans, atteinte d'un fibrome utérin, dans le sang de laquelle on trouvait un grand nombre de protozoaires flagellés. 3) Le diagnostic rétrospectif de Trypanosomes serait bien hasarde dans ce cas; la malade n'avait pas habité l'Afrique, autant qu'on peut en juger par la courte note de Barron. 4)

Depuis la publication des travaux de Forde et de Dutton, *Tr. gambiense* a été retrouvé dans le sang de plusieurs malades en Gambie et au Congo; il n'est plus douteux qu'il s'agisse d'un Trypanosome pathogène pour l'homme, assez répandu dans certaines régions de l'Afrique.

P. Manson a signalé deux cas de Trypanosomes chez des européennes qui avaient contracté la maladie au Congo. 5) Dans un de ces cas l'existence des Trypanosomes a été constatée par le Dr. Broden directeur du laboratoire de bactériologie de Léopoldville (Etat de Congo). 6)

Dans une note qui se trouve à la fin de son premier mémoire, Dutton annonce que *Tr. gambiense* a été retrouvé par lui dans le sang d'un enfant indigène de Gambie âgé de 3 ans.

L'Ecole de Liverpool a envoyé en Gambie, en 1902, une mission composée de J. E. Dutton et J. H. Todd pour rechercher quelle était la fréquence de la maladie dans cette région. 7) La mission est arrivée à Bathurst au mois de septembre 1902, beaucoup d'indigènes ont été examinés à

1) Forde, *The Journ. of trop. medicine*, 1er septembre 1902. — E. Dutton, *même recueil*, 1er décembre 1902. (Ces deux articles ont été traduits par le Dr. Camail in *Ann. d'hyg. et de méd. colon.*, 1903, no. 2.) — E. Dutton, mémoire publié in *Thompson Yates Laboratories Report*, 1902, t. IV, part. II, p. 455. Le malade qui fait l'objet des observations des Drs. Forde et Dutton est mort en Angleterre le 1er janvier 1903. Voir une note du Dr. Annett, *Brit. med. Journ.*, 7 février 1903.

2) Nepveu, *Soc. de Biologie*, 1891, Mémoires, p. 49 et *Soc. de Biologie*, 24 décembre 1898.

3) *Transact. of the Liverpool medical Institution*, 6 décembre 1894.

4) Au sujet de la découverte du Trypanosome dans le sang de l'homme on pourra consulter in *The Journ. of trop. medicine* du 1er décembre 1902 la lettre des Drs. Boyce, R. Ross et Sherrington et les lettres des Drs. Forde et L. W. Sambon.

5) P. Manson, *The Journ. of trop. medicine*, 1er nov. 1902 et 16 mars 1903. — P. Manson et C. W. Daniels, *Brit. med. Journ.*, 30 mai 1903.

6) Broden, *Bulletin de la Soc. d'études coloniales*, Bruxelles, 1903, no. 4.

7) J. E. Dutton et J. H. Todd, (rapport préliminaire) *Brit. med. Journ.*, 7 février 1903.

Bathurst et au Cap Ste Marie à 7 milles environ de Bathurst, avec un résultat négatif au point de vue des Trypanosomes.

Au mois de novembre, un des membres de la mission a examiné un grand nombre d'indigènes des villages situés dans la brousse du Kommo. Sur 220 individus examinés, 4 ont été trouvés infectés de Trypanosomes; 3 de ces individus appartenaient au même village.

Tr. gambiense a été retrouvé aussi dans le sang d'un négociant européen qui avait habité pendant longtemps l'intérieur de la Gambie.

Brumpt a constaté l'existence de *Tr. gambiense* à Boumba (confluent du Rubi et du Congo), chez un commissaire de bateau atteint depuis plusieurs mois d'une fièvre irrégulière résistant à la quinine. 1)

Enfin le Dr. C. J. Baker a observé trois cas de Maladie de Dutton à Entebbe dans l'Ouganda. Les Trypanosomes étaient nombreux dans un cas, rares dans les deux autres. 2)

D'après ces premières recherches, très incomplètes nécessairement, on peut conclure déjà que la Maladie de Dutton a une grande extension en Afrique puisqu'elle règne en Gambie, au Congo et dans l'Ouganda; en Gambie elle n'a été observée qu'à l'intérieur et non sur la côte.

Il est bien probable que, dans d'autres pays, il existe également des maladies, confondues jusqu'ici avec le paludisme, qui sont produites par des Trypanosomes.

A Dumdum, à 7 milles de Calcutta, règne une maladie caractérisée par une fièvre remittente, avec anémie grave et hypertrophie de la rate, sans hématozoaires du paludisme chez les individus qui en sont atteints. W. B. Leishman a vu sur les frottis de la rate des sujets morts de cette fièvre, des éléments ressemblant à des Trypanosomes déformés. 3)

Manson a émis l'hypothèse que le Kala Azar, cette endémie de l'Inde sur la nature de laquelle on discute depuis longtemps, était peut-être aussi une maladie à Trypanosomes.

Plus que jamais l'examen histologique du sang s'impose chez tous les malades atteints de fièvre contractée dans les pays chauds et surtout de fièvre irrégulière, résistant à la quinine.

Symptômes. — Les malades sont atteints d'une fièvre rémittente irrégulière; les poussées fébriles durent 2 à 4 jours, après quoi la température tombe à la normale ou au dessous pendant 4 à 5 jours; d'autres fois la fièvre a le caractère de la fièvre hectique, la température, normale le matin, s'élève le soir à 38°,5 ou 39°, elle atteint rarement 40°.

La respiration et le pouls sont accélérés, en dehors même des poussées

1) *Acad. de médecine*, 17 mars 1903. *Bulletin*, t. XLIX, p. 372.

2) C. J. Baker, *Brit. med. journal*, 30 mai 1903, p. 1254.

3) W. B. Leishman, *Brit. med. journal*, 30 mai 1903, p. 1252.

fébriles; le nombre des inspirations est de 25 à 30 par minute; le nombre des pulsations tombe rarement au dessous de 90.

On observe fréquemment des oedèmes partiels et des érythèmes: bouffissure de la face, oedème des paupières, oedème perimalléolaire, plaques congestives ou érythèmes passagers de la face, du tronc ou des membres.

L'anémie, la faiblesse générale, l'amaigrissement, peu marqués au début, vont en augmentant.

La céphalalgie est notée dans plusieurs observations.

La rate est souvent augmentée de volume mais l'hypersplénie ne paraît pas constante surtout au début; d'après Baker elle manquait deux fois sur trois. Il y a d'ailleurs une cause d'erreur due à la fréquence du paludisme dans les régions où la Maladie de Dutton a été observée.

La matité hépatique était un peu augmentée chez quelques malades.

A moins de complications, les autres organes ne présentent rien d'anormal.

La marche de la maladie est toujours lente; dans le premier cas de Dutton, le plus complet que nous possédions, la durée de la maladie a été de 19 mois au moins.

En général les Trypanosomes sont rares dans le sang; on ne trouve souvent que 1 à 2 parasites dans une préparation ordinaire de sang frais; dans les observations faites par Dutton et Todd, le nombre des parasites dans une préparation a varié de 1 à 23.

Description du parasite. — *Tr. gambiense* est petit, il n'a que 18 à 25 μ de long sur 2 μ à 2 μ , 8 de large; la structure est celle de tous les Flagellés du genre *Trypanosoma*. L'extrémité postérieure est conique plus ou moins effilée. Le centrosome est très visible après coloration et il existe d'ordinaire, autour du centrosome ou au dessous, une vacuole. Le noyau, ovalaire, est situé vers la partie moyenne du corps. La membrane ondulante est étroite. La partie libre du flagelle représente environ le tiers de la longueur totale. Le protoplasme contient souvent surtout dans la partie antérieure des granulations chromatiques. 1)

Pouvoir pathogène pour les animaux. — D'après Dutton et Todd, le pouvoir pathogène de *Tr. gambiense* est peu marqué pour les rats blancs.

Tr. gambiense détermine, suivant Annett, une infection à évolution lente chez les rats blancs 2); les uns meurent en 2 à 3 mois, les autres paraissent réfractaires. Les singes meurent en 2 mois environ. Les chiens paraissent réfractaires. H. Ziemann a vu, dans le sang d'un chimpanzé de la

1) MM. Dutton et Brumpt ont bien voulu m'envoyer des préparations du sang de leurs malades, j'ai pu constater l'exactitude de la description de Dutton et m'assurer que les Trypanosomes observés par ces deux confrères ont exactement le même aspect. A. Laveran.

2) Annett, note annexée au travail de Dutton et Todd, *Brit. med. journal*, 7 février 1903.

côte ouest d'Afrique, de rares Trypanosomes qui peut-être étaient des *Tr. gambiense*. 1)

Mode de propagation. — Il est bien probable que *Tr. gambiense* est propagé, comme *Tr. Brucei*, par une mouche piquante. Des spécimens de mouches ont été recueillis sur les bateaux qui font le service de la rivière Gambie, deux de ces mouches piquent l'homme et les animaux: *Tabanus dorsovitta* Welka et *Glossina palpalis* Rob. Desvoidy; cette dernière mouche est très commune dans l'Afrique occidentale; elle abonde dans les palétuviers qui garnissent les rives des cours d'eau et, pendant les mois les plus chauds, elle devient très gênante.

Manson suppose que les *Argas moubata* Murray sont capables de propager la maladie; cette hypothèse n'est basée sur aucun fait précis.

MALADIE DU SOMMEIL.

Synonymie: Hypnose, léthargie africaine. — Somnolenza (ital.). — Sleeping dropsy et Sleeping sickness (angl.). — Schlafsucht der Neger (all.). — Doença do Somno (portugais). — N'tonzi (Congo). — Nelavane (Wolofs).

Dès 1819 Winterbottom signale l'existence de la Maladie du sommeil chez des nègres du golfe du Bénin et en particulier chez les Foulahs ou Peuls. En 1840 le Dr. Clark de Sierra Leone décrit la maladie sous le nom de *Sleeping-dropsy*. Depuis lors la Maladie du sommeil a été étudiée par un grand nombre d'observateurs et il a été constaté que les régions de l'Afrique équatoriale dans lesquelles elle est endémique ont une étendue beaucoup plus grande qu'on ne l'avait cru tout d'abord. 2)

La Maladie du sommeil n'est pas limitée à quelques points de la côte ouest, elle règne sur toute l'étendue de cette côte depuis le Sénégal jusqu'à St. Paul de Loanda et elle s'étend très loin dans l'intérieur. La maladie paraît être en voie d'extension; il faut dire aussi que jusqu'au milieu du siècle dernier, nos connaissances sur les peuplades d'Afrique et sur leurs maladies par conséquent se limitaient presque partout au littoral.

En Sénégambie, la Maladie du sommeil est commune dans le bas Rio-Nunez, dans la Casamance, dans la Gambie, dans le Saloum et dans le Sine, notamment à M'Bissel, dans le cercle de Rufisque.

Parmi les régions infectées il faut citer: le littoral de la Côte d'Or, le littoral du golfe de Bénin, le Gabon, le Congo, St. Paul de Loanda, les îles du Prince, Saint-Thomas et Fernando-Po.

1) H. Ziemann, *Arch. f. Schiffs- und Tropen-Hygiene*, octobre 1902, t. VI, p. 362.

2) Hirsch, *Handbuch der hist. geogr. Path.*, 1862. — Guérin, Thèse, Paris, 1869. — L. Roy de Méricourt, *art. Malad. du sommeil in Dict. encyclop. des sc. méd.*, 1871. — Corre, *Arch. de méd. nav.*, 1877. — M. Nielly, *Elém. de Pathologie exotique*, 1881, p. 513. — Le Dantec, *Précis de Pathol. exotique*, 1900, p. 759. — P. Manson, *Tropical Diseases*, 3e édit. 1903, p. 335.

Plusieurs localités du Cameroun sont infectées. 1)

Les races noires qui sont particulièrement sujettes à ce mal sont : les Saracolais, les Peuls, les Sérères du Sine et du Saloum, les Ouolofs de Gorée et de Saint-Louis, les Kroomen du Gabon.

La Maladie du sommeil a été étudiée récemment dans le Congo portugais par une commission envoyée de Lisbonne 2); dans le Congo belge, elle a pris, depuis quelques années, une grande extension. On rencontre des cas sporadiques à l'Ouellé, à Basoko, à Bangala, à Léopoldville, à Boma; la maladie règne endémiquement dans la région des Cataractes, à Banza Mantéka notamment. A Berghe Ste Marie au confluent de la rivière Kassaï et du Congo, dans la colonie scolaire, les cas de léthargie se sont multipliés beaucoup dans ces dernières années. La mortalité qui était en 1896 de 13 p. 100 et en 1897 de 19 p. 100 s'est élevée, dans les années suivantes, à 39, à 22 p. 100 et, dans le premier trimestre de 1900, à 73 pour 100!; la plupart des enfants mouraient de léthargie. Au moment où le Dr. van Campenhout a visité cette colonie, il y avait 82 malades atteints de léthargie venant à la visite et beaucoup n'y venaient pas. 3)

Toute la population de la rive gauche du Congo, depuis l'embouchure du Kassaï jusqu'à Bolobo en amont, est en proie à ce fléau qui a décimé les villages Botanguis.

Une mission médicale anglaise chargée d'étudier la Maladie du sommeil a constaté récemment que l'endémie est en voie d'extension dans l'Afrique orientale anglaise 4); plusieurs des provinces de l'Ouganda sont atteintes; des localités naguère indemnes, sont aujourd'hui infectées, c'est le cas du terminus du chemin de fer du lac Victoria-Nyanza. Si la maladie continue à s'étendre de ce côté, et le chemin de fer paraît devoir faciliter cette extension, la côte Est d'Afrique sera bientôt atteinte; il est à craindre aussi que la maladie ne gagne l'Égypte par la voie du Nil.

On peut résumer les notions que nous possédons sur la géographie médicale de cette endémie en disant qu'elle est répandue dans les bassins du Sénégal, du Niger, du Congo, du Nil supérieur et dans les bassins des cours d'eau intermédiaires de moindre importance (P. Manson). L'endémie n'a été signalée jusqu'ici, ni dans l'Afrique du nord, ni dans l'Afrique du sud.

La Maladie du sommeil a été observée aux Antilles mais seulement

1) H. Ziemann, *Deutsche med. Wochenschr.*, 2 avril 1903.

2) Doença do somno, Lisbonne 1901; le Dr. A. Bettencourt était le chef de la mission.

3) Van Campenhout et Dryepondt, *Rapport sur les travaux du laboratoire médical de Léopoldville en 1899-1900*, Bruxelles 1901 et Congrès internat. de Paris 1900 (Section de médecine coloniale).

4) *Semaine médicale*, 7 janvier 1903.

chez des nègres provenant de la côte d'Afrique et ayant au plus 5 à 8 ans de séjour aux Antilles. En l'espace de 12 ans Guérin a observé, à la Martinique, 148 cas de Maladie du sommeil sur des nègres originaires de la côte d'Afrique. 1) La maladie ne s'est pas propagée aux Antilles.

La maladie paraît spéciale à la race noire; on a cité cependant quelques cas chez des mulâtres. La femme est plus souvent atteinte que l'homme. L'âge de prédilection est de 10 à 18 ans.

Symptômes, marche de la maladie. — La Maladie du sommeil est bien connue au point de vue clinique; nous nous contenterons de rappeler brièvement les principaux symptômes.

D'après van Campenhout et Dryepondt on doit distinguer trois périodes.

1^{re} période. Le caractère change; les malades deviennent querelleurs, indisciplinés, paresseux; ils perdent la mémoire. De temps à autre des accès de fièvre se produisent avec céphalalgie et douleurs lombaires persistant même dans les périodes d'apyrexie. On observe assez souvent des œdèmes durs, bien limités, notamment à la partie supérieure du tibia.

2^e période. Le malade s'assoupit d'abord au milieu du jour et bientôt à toute heure, même pendant les repas. La parole est hésitante, les muscles de la langue et de la face tremblent. Il existe des troubles visuels occasionnés surtout par la lumière du plein soleil, le malade tient difficilement ses yeux ouverts.

Accès fébriles avec douleurs dans l'axe cérébro-spinal. L'apathie domine avec des périodes courtes d'excitation. L'intelligence est affaiblie. Les convulsions épileptiformes et la chorée sont communes.

La sensibilité générale diminue de plus en plus. Les fourmillements sont fréquents dans les membres.

Le pouls est ralenti.

Les fonctions digestives sont normales.

3^e période. Le sommeil est presque continu, c'est un demi-coma; sensibilité très obtuse; paralysie des membres inférieurs, avec incontinence des urines et des matières fécales. Les attaques épileptiformes sont fréquentes.

La température s'abaisse au dessous de la normale, le pouls tombe à 60 ou même 50 pulsations par minute.

La mort arrive dans le coma ou, plus rarement, à la suite de convulsions tétaniformes.

La première période peut durer des années, la deuxième a une durée variable (de deux mois à un an et demi), il y a souvent des rémissions qui peuvent faire croire à la guérison, espoir toujours déçu. La troisième période est de courte durée, surtout si le malade n'est pas convenablement soigné.

1) Guérin, *Thèse*, Paris 1869.

Dès que la somnolence s'est franchement établie, le pronostic est mortel.

Lésions anatomiques. — A l'autopsie on constate des lésions plus ou moins prononcées des méninges cérébro-spinales et des centres nerveux. Le liquide encéphalo-rachidien est très abondant. Les méninges sont hyperémies ou nettement enflammées. Les lésions de la myélite diffuse sont souvent très apparentes.

La rate n'est pas augmentée de volume.

Agent pathogène. — A. de Figueiredo 1), Cagigal et Lepierre 2), Marchoux 3), Bettencourt 4), Broden 5), Castellani 6) ont attribué à différentes bactéries (bacilles, pneumocoque, streptocoques) le rôle d'agents pathogènes dans la Maladie du sommeil; la variété des microbes isolés par ces auteurs tend à prouver que les agents des infections secondaires, communes d'ailleurs dans cette maladie, ont été décrits comme les agents de la maladie elle même.

Plusieurs observateurs ont accusé autrefois l'alimentation mauvaise ou insuffisante; H. Ziemann a défendu récemment cette opinion; pour lui la maladie est due, non à une infection, mais à une intoxication alimentaire; cette intoxication serait causée par la racine de manioc mangée crue ou à peine cuite, comme font souvent les indigènes 7); cette opinion n'a jamais été appuyée de faits probants.

Le Dr. P. Manson a attribué la Maladie du sommeil à l'infection produite par la filaire qu'il a décrite sous le nom de *Filaria perstans*. Cette filaire, à la vérité, se rencontre souvent dans le sang des nègres atteints de Maladie du sommeil mais on l'observe dans des régions où ne règne pas cette endémie 8) et chez beaucoup de léthargiques on ne trouve pas traces de filaires. L'opinion émise par Manson a dû être, par suite, abandonnée.

Ce difficile problème de la nature de l'agent pathogène paraît avoir été enfin résolu par la découverte, due à Castellani, d'un Trypanosome dans le liquide encéphalo-rachidien des nègres atteints de la Maladie du sommeil. 9)

Les Trypanosomes sont toujours rares dans le liquide encéphalo-rachidien

1) A. de Figueiredo, *Dissert. inaugurale*, Lisbonne, 1891.

2) Cagigal et Lepierre, *Médecine moderne*, 26 janvier 1898.

3) Marchoux, *Ann. d'hyg. et de méd. colon.*, 1899, p. 13.

4) A. Bettencourt, *Doença do somno*, Lisbonne, 1901.

5) Rapport de Kuborn sur le travail de Broden, *Acad. de méd. de Belgique*, 26 oct. 1901.

6) Castellani, *Brit. med. journal*, 14 mars 1903.

7) H. Ziemann, analyse du travail in *Médecine moderne*, 18 février 1903.

8) G. C. Low, *Brit. med. journal*, 28 mars 1903.

9) Castellani, lettre datée de l'Ouganda, 5 avril 1903, adressée à la Société Royale de Londres, *British med. journal*, 23 mai 1903, p. 1218 et 20 juin 1903, p. 1431 et *Journ. of trop. med.*, 1er juin 1903. — Kruse, *Sitzungsbericht der niederrhein. Gesell. f. natur. Heilk.*, 1903.

obtenu par ponction lombaire; pour faciliter leur recherche, Castellani conseille de soumettre à la centrifugation dix centimètres cubes au moins de ce liquide et d'examiner le dépôt qui existe dans les tubes, à la suite de cette opération; il est bon de rejeter les premiers centimètres cubes de liquide qui s'écoulent à la suite de la ponction lombaire; cette première portion du liquide est en effet assez souvent mêlée avec du sang.

Le Trypanosome a été trouvé 20 fois sur 34 malades examinés.

Le liquide encéphalo-rachidien de 12 nègres atteints d'affections étrangères à la Maladie du sommeil a été examiné pour contrôle; le résultat a toujours été négatif, même dans trois cas de Maladie de Dutton; on a vu d'ailleurs ci-dessus que la Maladie de Dutton ne ressemble en rien à la Maladie du sommeil.

Castellani a donné au nouveau Trypanosome le nom de *Tr. ugandense*.

Tr. ugandense est voisin de *Tr. gambiense*; d'après Castellani, les différences morphologiques qui existent entre ces deux parasites peuvent se résumer comme il suit:

Chez *Tr. ugandense*, le centrosome, très voisin de l'extrémité postérieure, est situé en dehors de la vacuole qui se trouve à cette extrémité; chez *Tr. gambiense*, le centrosome est plus éloigné de l'extrémité postérieure et il se trouve dans la vacuole.

Chez *Tr. ugandense*, on peut suivre le flagelle jusqu'au centrosome ce qu'on ne pourrait pas faire chez *Tr. gambiense*.

La partie libre du flagelle est plus longue chez *Tr. ugandense* que chez *Tr. gambiense*.

La longueur de *Tr. ugandense*, flagelle compris, est de 18 à 26 μ , la largeur de 2 à 2 $\mu \frac{1}{2}$.

Les formes de multiplication ne sont pas connues.

Cette importante découverte a été confirmée par un télégramme de D. Bruce qui est allé dans le centre africain anglais pour continuer les recherches de la mission dont Castellani faisait partie.

Bruce a trouvé 38 fois sur 38, dans le liquide encéphalo-rachidien obtenu par ponction lombaire, chez des sujets atteints de Maladie du sommeil, et 12 fois sur 13 dans le sang, le Trypanosome de Castellani.

La localisation des Trypanosomes dans le liquide encéphalo-rachidien est bien en rapport avec les lésions anatomiques; depuis longtemps les auteurs ont insisté sur l'abondance de ce liquide et sur la fréquence des lésions méningitiques chez les sujets qui succombent à la Maladie du sommeil.

Mode de propagation. — Il reste à découvrir comment la maladie se propage; d'après ce que nous savons des maladies à Trypanosomes, on peut admettre comme très probable que ce sont des insectes ou des acariens suceurs de sang qui propagent la maladie.

Plusieurs auteurs sont arrivés à conclure que la Maladie du sommeil n'était pas contagieuse parceque, dans beaucoup de contrées, aux Antilles notamment, elle avait été souvent importée sans s'y répandre. Mais il en est ainsi pour toutes les maladies dues à des hématozoaires et propagées par des insectes: Paludisme, Nagana etc. . . . Ces maladies ne se montrent contagieuses que dans les localités où existent les insectes aptes à propager les agents pathogènes; le Nagana ne se propage en Afrique que là où existe la mouche tsétsé.

(A suivre.)

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Touching as a mode of Healing. 1903, *N. York med. J.*, 25 April, p. 771.

Le *N. Y. med. J.* rapporte quelques détails sur la guérison par l'attouchement, empruntés à l'*Athenian Oracle*. Cet oracle est une série de questions et de réponses parues dans le premier journal populaire britannique. Ce journal a paru depuis le 17 mars 1690—91 jusqu'au 14 juin 1697 quand le dernier numéro (no. X du vol. XX) parut. Son titre était d'abord *Athenian Gazette*, mais bientôt il fut changé en *Athenian Mercury*. Nous abrégons une question avec la réponse. Q. Que devons-nous croire des rois d'Angleterre qui guérissaient le mal par l'attouchement? R. Eux ne guérissaient pas; le roi touche, Dieu guérit. Suivent les détails sur Vespasien, Hadrien, Pyrrhus, St. Hubert, St. Paul, Ste Cathérine etc. La question de savoir si la glande pinéale est le siège de l'âme est résolue par la négative.

PERGENS.

D. SCHRIJSEN. *Pharmaceutische Folklore*, 1902, *Pharmaceutisch Weekblad*, Jrg. 39 no. 42.

L'auteur a réuni une collection d'expressions se rapportant aux médicaments et aux idées médicales populaires. On ne peut rendre compréhensibles ces termes en français; en général le peuple change un nom scientifique en un ou en plusieurs mots, dont l'effet acoustique se rapproche du terme véritable, dont l'usage lui est plus familier, mais dont la signification et l'étymologie n'ont rien de commun avec le terme primitif; ainsi pour *brometum Kalicum* (KBr.) il dit Baromètre kalieum; pour *unquendum acgyptiacum* il emploie *Gyps Jacob Zalf* etc. Beaucoup de plantes sont employées suivant l'idée des signatures; du thé fait des tiges males de *Mercurialis annua* pris par la femme lui donnera des garçons; les plantes femelles donnent des filles; un pèlerinage à Sainte Rose aide contre la rose (= érysipèle) etc. Enfin quelques plantes ont conservé les noms ou les propriétés provenant d'une mythologie ancienne, d'une légende etc. (Verveine, Cheveux de Vénus, Primula).

PERGENS.

GESCHICHTE DER MAGNET-OPERATION IN DER AUGENHEILKUNDE.

VON F. M. FELDHAUS, *Rohrbach-Heidelberg.*

In seiner Arbeit „die Magnet-Operation in der Augenheilkunde“ vom Jahre 1899 und noch eingehender in seiner „Geschichte der Augenheilkunde im Alterthum“ (§ 23) vom gleichen Jahre (Band 13 von Gräfe-Sämisch's Archiv) giebt Hirschberg die Geschichte der Magnetoperation in der Augenheilkunde.

Demnach ist die Magnetoperation in der Chirurgie auf den Veda des *Suſruta* zu Anfang der christlichen Zeitrechnung, die Magnetoperation am Auge auf *Fabricius Hildanus* (1550—1634) zurückzuführen.

Da ich bei Arbeiten zu einer „Geschichte der magnetischen und elektrischen Erscheinungen bis 1600“ eine Stelle finde, die diese letztere Erfindung um etwa andershalb Jahrhundert zurückverlegt, so will ich sie hier, im Zusammenhang mit den magnetischen Kenntnissen im allgemeinen, wiedergeben. Die Arbeit dürfte um so willkommener sein, da es eine Geschichte des Magnetismus überhaupt noch nicht giebt.

Durch die Arbeiten *Klaproth's* (Lettre à M. A. de Humboldt sur la boussole, 1834) und *Biot's* (Comptes rendus, 1844, S. 822) wissen wir, dass die Chinesen den Magneten schon zu einer Zeit benutzt haben sollen, da bei uns noch alles in tiefes Dunkel gehüllt liegt. Um 2634 v. C. habe ihr Kaiser *Hoang-ti* schon auf Wagen, an denen eine kleine Figur stets durch den Magnetstein (thsu-schij, d.h. Stein, welcher liebt) nach Süden zeigte, seine Feinde in die öden Steppen des Landes verfolgen können. Diese Nachricht stammt zwar erst vom Jahre 350 n. Ch., doch sagt um 125 v. Ch. ein Memoirenschreiber, dass man um 1110 v. Ch. fremden Gesandten solche Wagen mitgegeben habe. Die Chinesen wandten den Magnetismus scheinbar also schon sehr früh praktisch an, während, die Griechen, die ihn seit des *Thales* Zeiten (640—548) kannten, nichts damit anzufangen wussten. *Thales* wusste nur (*Aristoteles*, de anima, I, 2) dass der Stein das ihm genäherte Eisen anziehe und festhalte. Im 5. vorchristlichen Jahrhundert versuchen zwar die drei griechischen Philosophen *Empedokles*, *Diogenes* aus Apollonia und *Demokritos* die anziehende Kraft des Magneten zu erklären, doch ist es richtiger zu sagen, „sie nahmen ihn zu Hülfe, so oft ihre Sinne in der Dunkelheit abstruser Forschung herumirrten, und ihr Verstand nicht mehr weiter konnte“ (Gilbert, de magn., 1600, S. 46).

Mit *Hippokrates* findet um 400 v. Ch. der Magnet wohl seine erste

Anwendung in Europa, zugleich die erste in der Medicin. Er sagt: „ein Tampon aus gepulvertem Magnetstein mit Blei in Frauenmilch getaucht, sei ein Mittel zur weiblichen Unfruchtbarkeit (V. d. Unfruchtbarkeit, § 243). Er benutzt dies als Pessarium, nicht, wie vielfach angegeben, gegen Unfruchtbarkeit; doch wenn er an anderer Stelle (de int. aff.) *μαγνησία λίθος* als Abführmittel nennt, so ist wohl *Magnesia* (Bittererde) gemeint, eine Stelle, die später *Galen* nochmals ausschreibt (de succedan., bei *Kühn*, Bd. 19, S. 734—35 mit „pro magnete“ übersetzt).

Um die gleiche Zeit etwa weiss *Socrates*, dass die magnetische Kraft durch das am Stein hängende Eisen sich auf ein drittes und viertes daran hängendes Eisenstückchen u.s.w. verbreitet (*Platon*, Jon V, § 316 Metzler). Auch *Theophrast*, der genaueste und geschickteste Mineralog der Alten, weiss mit dem eisenanziehenden Stein nichts anzufangen (De lapid., c. 54).

Um die Mitte des 3. Jahrhunderts vor Christus soll auf Befehl des *Ptolemäos Philadelphos* ein Baumeister mit Namen *Dinochares* angefangen haben, einen Tempel mit Magnetstein zu wölben, um darinnen ein eisernes Bild frei schwebend zu erhalten. (*Plinius*, hist. nat., 36, 14) auch erwähnt ein vornehmer Priester zu Heliopolis Namens *Manethon* kurz den Magneten, (*Plutarch*, de Js. et Osir., c. 62).

Nur dieser klassischen Zeit doch etwas zukommen zu lassen, hat man versucht hier, wie dem älteren „weisen Salomo“ den Gebrauch des Seecompasses zu interpolieren. (*Philander*, comm. in Vitruv. 3.); doch hat das Wort „versorium“ bei dem Dichter *Plautus* um 200 v. Ch. sich als ein einfaches Seil zum Segelwenden ergeben.

Je mehr wir nun weiterschreiten, um so wunderlichere Dinge werden vom Magneten berichtet. Überall Behauptungen, nicht der geringste Anfang eines Experiments, geschweige einer praktischen Anwendung. So habe *Nikandros* (nach *Plinius*, hist. nat. 36, 25) erzählt, der Magnetstein sei entdeckt worden, indem der Hirte *Magnes* mit seinen Schuhnägeln und der eisernen Spitze seines Stockes am Erdboden festgehalten wurde. Um 50 v. Ch. singt *Lucretius* dem Magneten ein langes Loblied (de rer. nat., VI, v. 907—1083). Neu bei ihm ist, dass der Magnetismus auch durch eiserne Schalen hindurch auf Eisen wirke (Vers 1044), auch spricht er von einem „abstossen“ (Vers 1063), kommt der Polarität also anscheinend nahe, doch bleibt sie noch Jahrhunderte lang den Weisen verborgen.

Hiermit geht die vorchristliche Zeit zu Ende und die zweite praktische Anwendung erfolgt wieder im tiefen Orient. In dem Ayur-Veda des *Susruta* findet sich die Magnetoperation in der Chirurgie (I, 27): „Eine eiserne Pfeilspitze, welche in der Richtung der Fasern der Gewebe liegt, nicht fest eingebettet ist, keine Ohren (Widerhaken) hat, und mit einer weiten Öffnung in der Haut, kann ausgezogen werden mit dem Magneteisenstein.“

(Hirschberg, l.c.) *Strabo*, der um diese Zeit von Indien schreibt, weiss, dass es dort einen Fluss *Silas* gebe, auf dem nichts schwimme und Ausdünstungen gewisser Stellen der Erde, über die kein Vogel hinweg fliegen könne, da er angezogen werde, wie das Eisen vom Magneten.

Um die Hälfte unseres ersten Jahrhunderts, empfiehlt *Pedanius Dioscorides* den Magnetstein gegen Magerkeit (Buch V seiner *Mater. med.*, Cap. 139), nach ihm nennt ihn *Plinius* auch als medicinisches Mittel, u. A. stille er Augenflüsse (hist. nat., 36, 16); trotzdem *Plinius* oft vom Magneten spricht, kennt er dessen Polarität noch nicht, sondern er beträchtlich dies Anziehen und Abstossen als eine Eigenschaft gewisser Magnetarten (36, 129 u. 130; 20, 1; 2, 96), deren er nach *Solacus* 5 annimmt. Auch der etwas jüngere *Plutarch* kommt der Polarität wieder ganz nahe, doch aus Mangel jeglichen Versuchs erkennt er sie nicht, sondern muss die ganze Sache für „äusserst schwierig erklären“, zumal er fand, der Magnet verliere seine Kraft durch Reiben mit Knoblauch (de Isir. et Osir. 62). Da waren uns die Orientalen wieder voraus, denn das chinesische Wörterbuch des *Hiu-tschin* kennt um 120 n. Ch. schon die Magnetisierung von Stahl (Klaproth, l.c., S. 66). Es ist überhaupt auffallend, wie viele der älteren Stellen hier nach Osten hinweisen. *Plinius* spricht von Magnetbergen in Indien (hist. nat., 2, 96) und vielleicht ist auch in der angeführten Stelle von dem Hirten *Magnes*, der den Magneten am Berge *Ida* gefunden habe (in *Ida repertus*) zu lesen: in *India repertus est*. (Palm, Magnet im Altertum 1867, S. 12). Wir haben gesehen, dass die Chinesen zu Lande die nordrichtende Kraft lange schon anwendeten und es liessen sich dieser Stellen bis zur Zeit der Entdeckungsfahrten hier noch mehrere anführen. Die Magnetoperation stammt, wie *Hirschberg* zeigte (l.c.), auch aus Indien. *Ptolemaeos*, der Geograph, setzt seine „maniolischen Inseln“ (apud has lapis herculeus invenit) südlich von Indien, nahe unter den Äquator (geogr. VII, 2).

Um 180 n. Ch. sagt *Galenos*, der Magnet heile Augenübel, da er wie der Bluteisenstein kühlend wirke (de simpl. XI, 11, bei Kühn 12). Da hernach die „magnetischen Pflaster“ erwähnt werden müssen, möchte ich hier bemerken, dass *Galen* schon die Wirkung des Magneten mit der Zugkraft einer Pflasters vergleicht, hinterher mag sie dann jemand *verwechselt* haben.

Sehr charakteristisch für die Leichtgläubigkeit jener Zeit ist die Bemerkung bei dem griechischen Grammatiker *Apolonios Dyscolos* um 200, der da sagt „der Magnet zieht das Eisen sehr gut bei Tage, doch sehr schlecht bei der Nacht“ (*Martin*, la foudre, le magnetisme etc. chez les anciens, 1866, S. 49). Sein Zeitgenosse *Alexander* von Aphrodisias bemerkt hingegen richtig die Anziehung des Magneten durch Wasser hindurch (Quaest. nat. 2, 23). Im dritten Jahrhundert finden sich kurze Wiederholungen des

gesagten bei *Sextus Empiricus* und *Diogenes* von Laërte, während die Talmudisten Rabbi *Jochanan* und Rabbi *Jose ben Chanina* (Traktate Aboda Sara 44a, Sota 47a, Sanhedin 107b) das goldene Kalb (1. Kön. 12, 29) und die Krone des *David* (2. Sam. 12, 30) durch Magnete schweben machen.

Um 300 meint *Pseudo Zoroaster*, der Magnet gewinne, wenn er, seine Kraft wie *Plutarch* sagt, durch Knoblauch verloren habe, diese wieder, durch eine Einsprengung mit Bocksblut. *Oribasius* giebt um 363 die Meinung des *Galen* in Bezug auf die kühlende Wirkung des Magneten wieder (l. 13, de facult. metallic., el. L). Der Dichter *Ansonius* redet in seiner „Mosella“ wieder von einem magnetischen Bild, das frei schwebt, und seine Zeitgenossen, der Trierer *Ambrosius* der Heilige (in seinem 42. Brief, l. VI, de Hexaëm). *Basilus* der Grosse und *Gregor* der Heilige nehmen den Magneten als Allegorie zu Hülfe. Dass seine Eigenschaften in dem *Orphischen Gedicht* über die magischen Kräfte der Steine nicht leer ausgeht ist sicher, doch sind es hier *Circe* und *Medea*, die ihn unter ihren Zaubermitteln hatten (Orph. lithica, v. 308—311). Um die gleiche Zeit, scheint *Theodorus Priscianus*, auch fälschlich *Quintus Octavius Horatianus* genannt, die Magnetkuren erfunden zu haben. (Prisciani, libri IV. In Medici antiqui, Venedig 1547, fol. 291, lib. IV: de physica scientia, fol. 316b.)

Um 400 singt *Claudianus* dem Magneten wieder einen Hymnus (Eidyllia V) und *Marcellus*, den man lange für ihren Erfinder hielt (Beckmann, Beiträge zur Gesch. d. Erfindg. 1792, III, 448), spricht wieder von magnetischen Kuren gegen Kopfschmerz. Jetzt beginnt überhaupt eine schauerliche Abschreiberei unter den Schriftstellern und es ist darum nicht einmal möglich sie alle zu nennen, die vom Magneten schrieben. Ich erwähne nur das wirklich neue und interessante. So vermerkt *Augustinus* der Heilige, die Anziehung durch Silber hindurch (de civit. Dei, XXI, c. 4). Nach *Actius* empfinden diejenigen Linderung von Podagra, Chiragra und krampflichten Fällen, die den Magneten in der Hand halten (tetrabibl. 1, serm. 2, c. 25), gegen Gicht nennen ihn *Alexander von Tralles* (lib. 2) und *Paul von Aegina*.

Auffallend ist, dass unter den Muhamedanern keiner, ausser Nachrichten von Magnetbergen, etwas neues vom Magneten bringt. Weder *Geber* („Buch d. Barmherzigkeit“, s. Wiedemann Annal., N. F. IV, 320) noch *Alfarabi* (comm. in Aristot.) noch *Halil Abbas* (liber Regius, l. 2, c. 45) noch *Avicenna* (can. med., l. 2, c. 474) noch *Serapion* der Jüngere (de simplic., Mittel 177 u. 394 ex mineral.) noch *Abulcasim* (servitor, l. XXVIII). Die Sage von den Magnetbergen findet später besonders in 1001 Nacht reiche Ausschmückung.

Aus der Zeit um 1100 stammen auch zwei chinesische Nachrichten: die Fadenaufhängung einer Magnetrnadel (Biot, l.c., S. 825) und die älteste Beschreibung einer Bussole (Klaproth, l.c., S. 68). Gleichzeitig mit letzterer Nachricht (um d. J. 1115) spricht *Marbode*, Bischof von Reimes, in seinem Gedicht von den Heilkräften der Steine, wieder vom Magneten.

Endlich, um 1190 kommt der Magnet auch in Europa zur Kenntniss der Praxis; *Hugue de Bercy* giebt die erste Nachricht (in dem Gedicht „la bible“, deutsch in *San Marte*, Parzivalstudien, Halle, 1861; Heft 1, p. 4) in Europa vom magnetisieren des Stahls und von der Bussole zur See (Kompass). Aus dieser Zeit stammt auch die erste Seekarte mit Kompassstrichen, die sogenannte Pisanen Weltkarte der Pariser Nationalbibliothek. Da man in diesem Jahre (1903) zu Amalfi die 600 jährige Feier der „Erfindung des Kompasses“ zu begehen beabsichtigt, der einem nicht aufzufindenden *Gioja* zu verdanken sei, so will ich hierzu bemerken, dass wir von 1190—1303 an 20 Schriftsteller kennen, die der Bussole erwähnen, z.B. *Neckam*, *Jacques de Vitry*, *Walter von Espinois*, *Vincent de Bauvais*, *Brunetto Latini*, der Mediciner *Jean de St. Amand*, *Giacomo Pagan*, *Peregrinus de Maricourt*, *Albertus Magnus*, *Guido Guinicelli*, *Raimund Lullus*, *Gerson ben Salomon*, *Roger Bacon*, *Jacob van Maerlant*, *Ristoro d'Arezzo*, *Torsello*, *Marco Polo*, *Dante* und *Arnaldo de Villanova*. Man soll es kaum glauben, dass man die *Gioja*-Sage dennoch heute eines Tropfens Tinte zu würdigen gezwungen wäre.

Die erste deutsche Nachricht vom Magneten findet sich im 14. Jahrhundert bei *Konrad von Megenberg*. Um 1420 kennt *Goro Dati* die magnetische Deklination, die auf der Karte des *Andrea Bianco* vom Jahr 1436 schon verzeichnet ist. Interessant ist, dass *Nicolaus Cusanus* in seinem Dialog „de staticis experimentis“ versucht den Magneten durch Wägungen auf seine Kraft zu prüfen.

Im Jahre 1462 (nach einer Bemerkung Bl. 39a der Ausg. von 1498) oder doch bald hernach verfasste *Hieronymus Brunschwigk* sein Werk: „Dies ist das buch der Cirurgia, Hauptwirkung der Wundartzney“ (Augsburg 1497, Strassburg 1497, Augsburg 1498, 1534). Der Verfasser, aus dem Geschlecht der Saulern, war geboren zu Strassburg und dort Wundarzt. Seine näheren Lebensumstände sind unbekannt. Nach der Allg. Deutsch. Biographie (Bd. III. S. 453) ist das Werk nach arabischen oder arabistischen Quellen gesammelt. In der Ausgabe von 1534 heisst es Bl. LVIIa „Das sibēt Capitel; dess dritten tractats / würt sagen / von den wūden der augen wie die geschehen seindt.“ Darin heisst es dann auf dem nächsten Blatt (a, Spalte 2) bei der Behandlung von Dingen die in's Auge gesprungen: „Ob es aber wer von eysen figelot / (Feilicht) so sper das aug etwas auff / unnd heb dar für ein magneten stain der zeühet das

ansich." Dass es sich um Eisensplitter handle, die in das *Augen-Innere* gedrungen, sagt er ebensowenig, als dass er der Erfinder der Methode sei. Auch in der Vorrede heisst es, dass er dies „mit fleiss und Ernst zusammen bracht hab von vil gelerten und guten maistern."

Soviel man nun in Zukunft vom Magneten liest, bei keinem medicinischen Schriftsteller findet sich die Methode wieder. Vergeblich nachgesehen habe ich bei denen die den Magneten erwähnen: *Platearius* Vater und Sohn, *Ficinus*, *Barbaro*, *Sante Arduino*, *Mich. Savanorola*, *Agrippa*, *Paracelsus*, *Clementinus*, *Brasavola*, *Tannstedter*, *Montanus*, *Lonitzer*, *Gesner*, *Ruäus*, *L. Camillus*, *Fernel*, *Houllier*, *Mattioli*, *Am. Lusitanus*, *G. C. Scaliger*, *Entzel*, *Porta*, *Mizauld*, *Falopio*, *Gemma-Frisius* und *Erastus*. Dann kommt auf einmal der Hof-Okulist *Bartisch* um 1583 mit seinem Pflaster aus Hasenschmalz, Vorwachs, Agtstein und Magnetstein um damit Eisen, Stahl und sogar Stein (!) aus dem Auge zu ziehen und behauptet „das hilft". „Natürlich hilft das gar nichts", setzt *Hirschberg* in seiner Geschichte (l.c. S. 49) richtig hinzu.

Mag er diese Methode auch auf das Auge zuerst angewandt haben, ihr Erfinder ist er nicht, denn Herr Geheimrat *Hirschberg* macht mich auf eine Stelle in der um 1314 geschriebenen Chirurgie des *Mondeville* über magnetische Schmalzpflaster aufmerksam.

Es faselt noch mancher vom Magneten, bis *Gilbert*, Leibarzt Elisabeths von England, 1600 in seinem Werke „de magnete" endlich nach 2000 Jahren, während der er sich müde durch die Wissenschaft dahin schleppete, eine wirklich brauchbare Theorie seines Wirkens gab, indem *Gilbert* die Erde selbst für einen grossen Magneten erklärte (*magnus magnes telluris*). Mit *Gilbert* beginnt auch die Wissenschaft eine neue Zeit, da er die Anziehung des Magneten und die des geriebenen Bernsteins unterscheidet, und von letzterer sagt: „*vim illam electricam nobis placet appellare*" (l.c., S. 52).

Hirschberg hat gezeigt, wie sich die Magnetoperation bei *Fabricius* aus Hilden in den oberflächlichen Schichten der Hornhaut findet (*Fabricii, opera*, 1656, cent. V, obs. 21), wie *Meyer* aus Minden 1842 einen Splitter aus dem Augen Innern, durch die Wunde der Lederhaut (*Med. Z. v. V. f. Heilk. i. Preuss.* 1842, 11) und *M'c Keown* einen solchen durch Aequatorialschnitt aus dem Glaskörper hervorzieht, bis er, *Hirschberg*, selbst 1875 den *Augenelektromagneten* erfand.

Bekanntlich entdeckte *Oersted* 1819 den Elektromagnetismus, den er am 21. Juli 1820 in Schweiggers Journal veröffentlichte, doch weniger bekannt dürfte es sein, dass das Wort „Elektromagnetismus" schon bei dem Jesuiten *Kircher*, diesem Universalgenie (nicht zum wenigsten im Worterfinden!) in seinem Werke „*Magnes*" (Rom 1641, l. 3, C. 3, S. 640) vorkommt.

Schon *Humboldt* (*Kosmos*, II, 517) wundert sich über das barbarische Wort „magnetismus", er irrt aber, wenn er sagt, diese Form finde sich erst im 18. Jahrhundert. Wohl der, auch in der Medicin nicht allzu rühmlich bekannte, *Agrippa von Nettesheim* dürfte das Wort zuerst (um 1525) aufgebracht haben (*de occult. philos.*, p. 5).

SYDENHAM'S EXPERIENCE OF MALARIA.

By Dr. A. DAVIDSON, *Edinburgh.*

Creighton in his *History of Epidemics in Britain*, a work of great erudition and originality, rudely disturbs some cherished of our traditions, and, among others, that the England of the 16th and 17th centuries was more or less marshy throughout and a prey to endemic agues.

Ague, the popular English term for malarious fevers, was, as he points out, applied not only to malarial diseases but to influenzas and other acute fevers of the continued kind which had no relation to malaria as we now understand it. He thinks that even the more precise terms intermittent, tertian, and quartan — as used by ancient writers cannot always be taken in their modern signification. The fevers met with in the Tudor period, he says, were interpreted 'according to the Greek teaching of quotidian, tertian, and quartan, with their several bastard or hybrid or larval forms, and were certainly not the endemic fevers of malarious districts'. This is doubtless true, but it is admitted on all hands that fens and marshes, in the strict sense, were not only more common, but that endemic malaria was much more widely spread over England and altogether of a more dangerous type in early times than it is now. Scotland, always much freer from ague than England, presented so late as in the beginning of the 19th century, and within the memory of men with whom I have conversed, true endemic foci of malaria. But it is well to be reminded that all the ague in early medical literature was not malaria, and, above all, that all the malaria was not the product of marsh properly so called. The intermittents with which Sydenham had to do were epidemic malaria ravaging a large city at intervals of a certain number of years. The circumstances of its production were different, and so were some of its characters, but it was malaria all the same. In other words, ague or intermittent fever was not so closely alligated to marshy foci in the 17th century as at the present day, but was capable of extending to, and persisting for years in places from which it was usually absent.

There can, I think, be no doubt that the epidemic intermittents described by Sydenham were, in great part at least, truly malarious. It must, indeed, be admitted that his theory of 'constitutions' disposed him to find affinities, which did not exist, between the autumnal intermittents and the continued fevers succeeding them. Thus, in treating of the epidemic constitution of the years 1661—64 in London, he tells us that the autumnal intermittents in 1661 were followed by a continued fever

which differed in its character from the intermittents of the previous autumn only in being permanent rather than periodic. Each made its attack in the same way. Patients suffered alike under each. In either case also towards the close of the disease it was by sweatings that the morbid matter was most readily expelled, and he adds, "it is clear that this fever belongs to the class of intermittents". To us it is clear that his theory here misled him, but it is by no means certain that, as many of his patients may have actually suffered from malarial fever in autumn, the continued fever which he observed in the following winter did not in reality bear an impress of malaria. But Sydenham did not allow his theories to distort his facts, and the tertians and quartans which he saw were essentially the same as those of Hippocrates, Celsus, and Galen — the same, in fact, as we are familiar with at the present day in tropical, sub-tropical and some temperate countries. They presented the three stages of inhorrescence, ebullition, and sweating, as he calls them — our cold, hot, and sweating stages — returning at tertian and quartan intervals, and at the same hour, persisting for weeks or months, giving rise to hardening of the belly (enlargement of the spleen) and dropsical swellings, and, as he found out in his old age, they were curable by the bark. Their symptoms, course, sequels and amenability to bark stamp them as malarious. Without ignoring the differences in the circumstances and characters of endemic and epidemic agues, we can have no doubt that the intermittents of Sydenham and of his contemporaries and successors were mainly malarial and not other strange diseases interpreted according to the Greek teaching. What then were the types and characters of the epidemic intermittents observed by Sydenham? In the first place we notice that tertians and quartans were the only forms recognised by Sydenham. He often speaks of quotidians, but he explains that these were double tertians or triple quartans. He insists over and over again upon the essential difference existing between spring and autumn fevers. They differ, he says, *toto coelo*. The Italian school of our day is not more emphatic upon this point. The latter found their opinion upon the difference of the micro-organism, the former on the clinical characters of the fevers. "I observe", he says, "that spring intermittents are neither long nor dangerous, and that they are *always beneficial*. A patient shall be both old and weak, and that to any degree; he shall have been tampered with by the pernicious and officious interference of the most ignorant practitioners, yet, providing that foul means have not been used, he shall escape death. Never yet during this disease has it been my fortune to observe these formidable symptoms which come in the wake of autumnal intermittents". And again, "in regard to the treatment of spring agues, I consider that they should always be left to themselves. No one I know

has ever died of one". The beneficial influence of a spring ague was, of course, no new doctrine. Sydenham, however, in his old age, when his faith in the efficacy and safety of bark had been strengthened by experience, did not think it necessary to secure for his patients the benefits to be derived from these agues, but attacked them at once by bark just as if they were hurtful and not beneficial. The doctrine of the beneficial influence of an ague, whether a spring or an autumnal one, survived to our own day, and is perhaps not yet extinct. Sir Thomas Watson relates the following instance, which probably refers to the first quarter of the 19th century. "The late Dr. James Sims, he says," who was a physician of some note in this town (London) felt convinced, at the commencement of the illness which terminated his life, that he should recover if he could catch an ague; and he went down to the marshy districts expressly for that purpose, but returned to London without having succeeded, complaining that the country had been spoiled by draining, and that there were no agues to catch", and he adds "that the superstitious Louisthe XI entertained a similar opinion, and prayed the Lady of Selles that she would confer upon him a quartan ague."

The vernal fevers observed by Sydenham were of the tertian type and began in February and continued till the spring equinox. When they were about to become epidemic, they made their appearance as early as January. Sydenham observed, and I think he was the first who did so, that the appearance of cases of an epidemic disease before its usual season was a sign that the disease was about to become unusually prevalent and severe. This as I have proved elsewhere is strictly true for malarial fever, not only in temperate but also in tropical climates. I do not know if the rule holds good for other epidemic diseases.

I have always found a difficulty in accounting satisfactorily to my own mind for this epidemic prevalence of malarial fevers in January and February in England and in the still colder countries to the north. I do not doubt that mosquitoes survive the winter, nor that they bite during the winter, but it is altogether foreign to my experience that they are so common in January and February in our latitudes as to account for epidemics of fever. I have never, known any one in Scotland or England, being bitten by a gnat in winter or spring. Indeed, I never see them during that season. I do not state this to discredit the mosquito doctrine of malaria, but I think the application of this doctrine to spring epidemics in cold regions requires further elucidation. Perhaps I may be allowed a digression in order to mention an extraordinary case which was treated in the Edinburgh Infirmary last year, which bears upon this very point. A seaman, who had never before suffered from malaria, and who had not been in the tropics for some

years was admitted in April, I think, of 1902, with malaria of the severest type — not the mild sort of spring disease that Sydenham describes, but one that would certainly have proved fatal if left to itself. The patient had been in the Baltic during the preceding winter, but had been in Leith from January to April, working on board vessels from the Baltic. The attack followed a severe chill caused by exposure to wet and cold. I need not say that malaria is entirely unknown in Leith. The only possible source of infection in this case must have been a mosquito brought in winter from the Baltic, unless, indeed, we were to admit that an infection contracted years before in the tropics now manifested itself for the first time. The parasites were more numerous than in any case I remember to have met with in the tropics. Cases of this kind should always be published.

It was the class of autumn fevers, however, tertian and quartan that, in the experience of Sydenham, were dangerous. "A quartan", he says, "is more dangerous than a tertian and also more obstinate". As regards obstinacy Sydenham is in accord with all writers, ancient and modern. It often lasted, according to him for a year, and sometimes left behind it what "death only will cure". Graves in his *Clinical Lectures*, records a case of quartan in a boy that persisted above two years, notwithstanding the free use of quinine. But Sydenham stands alone, or almost alone, in attributing greater gravity to quartans than to tertians. "*Quartana neminem jugulat; sed si ex ea facta quotidiana est, in malis æger est*" says Celsus, and it is just that frequency of triple quartans in the epidemic disease that furnishes the probable explanation of a statement, which at first sight, seems so contrary to ordinary experience.

Another singular observation is, that "whatsoever be the age or temperament of a patient with a quartan ague, if ever in his whole previous life — no matter how long back — he has suffered from it before, a second attack will give him little trouble. After a few fits it will go off of its own accord". This, he says, "is a thing worth knowing;" and so it is, not so much for its practical importance in regard to treatment, but for its bearing on the question of acquired immunity. Little is said by Sydenham of pernicious accidents in the course of intermittents, although they seem to have been by no means rare in the experience of his contemporary Morton. He mentions, indeed, the apoplectic seizure replacing the paroxysm, and the tendency of intermittents to become continued as well as of their beginning as a continued fever. He speaks also of "a deadly inflammation of the tonsils" as a common symptom of autumnal intermittents. This is a complication I have never seen, and I do not remember of having come across any reference to it by other medical writers.

Quartans in Sydenham's experience were apt to change their type. This change of type was formerly recognised as of rather frequent occurrence by the best observers 1), and has only been called in question in recent years on theoretical grounds. Plehn's recent observations go to confirm earlier observations 2). This change of type has always appeared to me a strong argument in favour of the unity of the malaria parasite.

The only other observation to which I shall allude is the following: "In the protracted autumnal fevers of childhood, in proportion as the spleen begins to swell and harden, the fever goes off. There is no better symptom whereon we may form a favourable prognosis as to a speedy termination of the disease than the one in question. Observe it watchfully". We seldom have opportunities now-a-days of testing this point, but we need not doubt that Sydenham had good grounds for his statement.

Perhaps the most interesting thing in connection with the fevers of the 17th century which Sydenham witnessed is the fact that they were epidemic for a series of years in large towns, such as London, and then practically disappeared for a long time. They were epidemic in London from 1658 up to 1664; then they disappeared for 13 years, only a few sporadic and imported cases occurring. In 1677 they once more became so prevalent in London "as to exclude all other diseases from the name of epidemic". They continued to dominate every summer and autumn till 1685. Whatever may have been the state of London in the 17th century as regards the existence of potential paludal conditions within and around it, it is obvious that these, if they did exist, were permanent, whereas the malarial fevers appeared and disappeared at intervals. Such epidemics recurred after Sydenham's day just as they no doubt occurred before his time, and, as Creighton points out, they often fell with exceptional severity on high lying districts usually exempt from malaria. They often also presented pernicious symptoms and changed from one type to another. This illustrates the important fact that epidemic malaria is often much more fatal than the endemic disease, a feature in its character not easy to be accounted for, and which, indeed, is generally overlooked. To me who witnessed an epidemic of malaria on the large scale, almost as fatal as plague, this peculiarity of the epidemic disease is especially interesting.

Endemic foci of malaria are, of course, far fewer now in England than they were in the 17th century, and it is only natural that malaria should be less common, but the remarkable thing is not that malarial fevers should have become much rarer than in Sydenham's time, but that

1) See Graves Clinical Lectures for a remarkable case of this kind.

2) Die Malaria der afrikanischen Negerbevölkerung von Dr. Albert Plehn. Jena, 1902.

those that still are met with are altogether of a milder type than formerly. Then, there are some marshy places, which are said not to be free from anopheles, in which malaria is never met with in our day; and as for epidemic malaria it can hardly be said to have been noticed, except on a very small scale indeed, for half a century or more. Whether it be, as Sims thought, that "the country has been spoiled by *draining*", or that some other causes have come into operation, I shall not venture to decide, but a believer in the beneficial effects of an ague on other diseases must go to some other country than England to catch one.

REVUE DES PÉRIODIQUES,
HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

F. P. MAYNARD. *After results of sixty-three operations for depression of the lens performed by Indian „Cataract-prickers“.* 1903. *Ophthalmic Review*, t. 22, p. 91.

Une opération pratiquée pendant des siècles ne peut pas donner des résultats quasi toujours malheureux, comme on nous l'enseigne; s'il en était ainsi les amateurs auraient manqué bientôt. La publication suivante en fait foi. M. Maynard n'a pas choisi les cas, mais il les a pris tels qu'ils se sont présentés et cela principalement chez des individus qui venaient à Calcutta pour l'extraction de la cataracte sur l'autre oeil. L'opérateur indigène se nomme *suttya* ou *mal*; en Bengalie et peut-être ailleurs, il introduit l'instrument à travers la cornée, puis il fait la dépression ou la réclinaison indifféremment. Sur 63 yeux 39 avaient eu une vue convenable après l'intervention (61,9 %). Lors de l'examen 29 (46 %) avaient encore cette vue; 13 avaient encore la perception lumineuse, 13 n'avaient plus de sens lumineux mais bien des globes convenables, 8 avaient des yeux atrophiés. Les 29 yeux en question avaient une bonne vue depuis une moyenne de 4,88 années. Parmi ce groupe 13 furent examinés et notés; 5 yeux avaient $V = \frac{6}{6}$, 1 avait $\frac{6}{9}$, 1 avait $\frac{6}{12}$, 3 avaient $\frac{6}{18}$, 1 avait $\frac{6}{24}$ et 2 avaient $\frac{6}{36}$. La moyenne de l'âge à laquelle l'intervention eut lieu est de 52 années; il y avait 7 cataractes chez des individus en dessous de 40 ans; 5 présentaient une bonne vision; deux ne voyaient pas. Quand le cristallin était fixé les résultats étaient supérieurs à ceux chez qui le cristallin était mobile. Parmi les 63 yeux il y en eut dix qui avaient une tension exagérée (8 de $T + 1$; 2 de $T + 2$); cinq parmi eux présentaient d'autres signes de glaucome; notons que les *mals* opèrent aussi les cataractes dans les yeux déjà glaucomateux; puis ces malades venus plus tard pour l'extraction sont infidèles à leur *mal*, par conséquent souvent mécontents; ceux qui ont été satisfaits de son opération retourneront plutôt chez lui. Ainsi le nombre des succès obtenus par la dépression sera en réalité supérieur à 46 %. Les avantages de la dépression sont la vision immédiate, moins d'infection, de prolapsus, d'hémorrhagie; pas d'astigmatisme. Les désavantages sont le nombre inférieur de succès, les vomissements, les inflammations, l'iridocyclite, le glaucome, parfois une perte graduelle de la vision sans signes visibles,

PERGENS.

CYRURGIA JOHANNIS JAMARII,
*d'après les manuscrits des bibliothèques Bodleienne d'Oxford
et Nationale de Paris,*
PAR LE DR. P. PANSIER, *d'Avignon.*

(Suite.)

RUBRICA X. *De unguento apocrustico.*

Unguentum album apocrusticum 1) calorem innaturalem extinguit, facit carbunculo et erisipile et aliis apostematibus ex colerica causa provenientius, valet cancris et fistulis, vulnera consolidat, incensionem ignis et aque quandoque sanat, excoriationibus speciale est remedium: R. aque rosarum lbii, olei lbj et ℥ii, ceruse optime ℥xvi, litargiri ℥ii et semis, masticis, olibani ana ℥ii. Confice sic: que terenda sunt in subtilissimum pulverem redigantur, et pulverizentur in marmoreo mortario cum olei ℥v, diuturna agitatione distempera, deinde aque rosarum ℥iiii infundens, diu et absque intervallo moveantur, et olei ℥i et sem. adjuuge et agita. Postea, cum fuerit tibi visum, aque rosarum ℥iiii adde, et move, et sic per intervalla olei ℥i et sem. et aque rosarum ℥iiii infunde usque ad plenariam ipsorum infusionem, et si quod de pistello elevato unguentum sponte sed non multum distellet, nec olei nec aque rosarum plus appone, sed per ii vel iii dies movens 2), usui reserva. Si vero predictum non affuerit signum, quousque appareat juxta dictum modum et mensuram, liquores adjunges.

RUBRICA XI. *De unguento albo magis apocrustico et consolidativo.*

Unguentum album magis apocrusticum et consolidativum, et optime cicatrizans R. aque rosarum lbii et ℥i, olei rosarum ℥vii, olei sambucini ℥vii, purissime ceruso lbj et sem. et ℥ii, litargiri ℥ii, masticis purissimi quod est de prima gutta 3), thuris albi ana ℥ii, camfore et boracis purissime ana ℥i. Omnia ista, preter camforam et boracem, simul terantur et in pulverem subtilissimum redigantur. Borax autem in aqua rosarum abluatur, in ipsa etiam ablutione, digitorum fricatione a sui limositate mundificata cum panno lineo desiccando desicceatur solique vel vento usque ad pleniorum dessicationem exposita, cum camfora pulverizetur; horumque pulveres cum predictorum pulveribus misceantur. Precedat autem camfore et boracis pistatio, deinde cetera pistentur, et

1) *Apocrusticus* est synonyme de *repercussivus*.

2) M. de Paris: *manens*.

3) M. de Paris: *gumma*.

hoc in mortario marmoreo. Confice in modum unguenti albi primo infundens olei rosarum ʒv, deinde aque rosarum ʒiii, tandem ejusdem olei ʒi, aque rosarum consequenter ʒiii, postea olei sambucini ʒi; sicque liquores omnes infundens, hanc observa proportionem. Si autem pistello elevato, unguentum sponte, ut in proximo dictum est, non distillaverit, dicta observata proportionem liquores addantur.

RUBRICA XII. *De unguento Rubeo.*

Unguentum rubeum quod ejusdem est efficacie et virtutis cujus et unguentum album, excepto quod magis desiccat et pruritus in parte removet: R. ceruse optime ʒbi, serici 1) ʒiiii, litargiri ʒii, masticis, olibani ana ʒi, aceti ʒxvii, olei ʒx. Confice sic: pulverem cum olei terendorum ʒiii diu agitando distempera, et adjungens, aceti ʒii, adde in hunc modum; plurima mora interveniente et agitatione diuturna, nunc olei ʒi, nunc aceti ʒii, adjunge, quousque quod de oleo seu aceto superes fuerit sic impositum et cum ceteris optime commixtum. Post si in unguento ulla sit viscositas, que motum retardando impediat, verum si elevato pistello unguentum sponte distillare videatur, plus liquoris apponere non est utile, sed satis est si per unum diem vel ii incessanter agitatum usui reservetur. Quod si post agitatione sufficiente liquores non emergerent 2), in jam dicta observata doctrina habundanter infundatur.

RUBRICA XIII. *De alio unguento rubeo ad scabiem puerorum et pustulas.*

Unguentum ad pruritus et scabiem puerorum 3) R. ceruse optime ʒix, serici 4) ʒiii et sem., argenti vivi ʒi, aloes, litargiri ana ʒi, boli, masticis, olibani, ana ʒ sem., camphore ʒii, colofonie, alkanne ana ʒi, aque rosarum ʒviii, olei sambucini ʒiii et sem., olei rosarum, violarum ana ʒiii. Litargirum et sericum per se, cetera simul pulverizentur; ex oleis predictis simul mixtis, ʒv accipiantur cum aqua, et sic cum litargiri et serici pulveribus argentum vivum extingatur. Confice sic: in pulveribus predictis argentum vivum, ut predictum est, extinctum, in mortario adde, primo infundens olei ʒii et sem., et contritione diuturna conficiantur, deinde aque rosarum ʒi adde. Quibus bene commixtis et diu agitatis ʒi addatur aque rosarum ʒi, et una olei, infundens usque ad plenariam eorum infusionem, agitare sufficienter non omittatur. Prudenti igitur cautela conficiatur, quoniam nisi in confectione evitata fuerit negligentia, et accessionis sedulitas diligenter adhibita, corruptionis in commodum facillime unguentum illud contingit incurrere. Juxta tamen doctrinam Johannis Iammarii, qui suam cyrurgiam que sic incipit: *Integritati mee multum derogat qui cyrurgiam contempnens philosophiam ab ea sequestrat tamquam alienam* etc., et unguenta ista diligenter composuit, a corruptione poterit resurgere.

RUBRICA XIV. *De unguento albo ad salsum flegma et contra scabiem.*

Unguentum album ad salsum flegma et contra scabiem: R. ceruse optime

1) M. de Paris: *reticii*.

2) M. de Paris: *quod si post assignata sufficientie liquorum non emergant judicia*.

3) Le M. de Paris poste: *pilorum*.

4) Le M. de Paris poste: *vini*.

libi, olei ℥viii aceti ℥viii, litargiri ℥ii, aloes ℥i et sem., argenti vivi ℥i, quod cum ℥ sem. litargiri predicti per se pulverizati et parum olei extingatur, masticis olibani ana ℥vi, colofonie ℥ sem. Confice ut unguentum album, primo infundens olei ℥iiii, post aceti ℥ii, quousque acetum cum oleo infusum sit, et si post opus fuerit de plus istis adjungas proinde tunc ne unguentum fiat nimis tenue.

RUBRICA XV. *Unguentum contra usturam ignis et aque calide.*

Unguentum valens contra omnes usturas ignis et aque: R. olei ℥viii, cepi arietini colati ℥iii, lardi veteris mediastini ℥i, cere ℥iiii et unam libram aque frigide. Conficitur sic: omnia simul ista ponantur in olla et cum bullire ceperint apponantur ova ix, nec spatula agitentur et cum ova excocta fuerunt, et cetera liquefacta, et aliquamdiu bullita, removeantur ab igne et colentur per pannum in aqua frigida et usui reserventur. Aqua vero quantumcumque poterit, separatur ab unguento.

RUBRICA XVI. *De unguento ad pruritus, et dolorem mitigante.*

Unguentum ad pruritus, dolorem mitigans, humiditatem superfluum desiccans, scabiem curans: R. sulfuris vi libras et sem., olei, succi fumiterre ana ℥v, aceti, ciclamini ana ℥iiii, salis, capitelli fortis ana ℥iii, aluminis zuccarini, cimini, saponis saraceni ana ℥ii, vitella ovorum elixatorum que addantur, fiant numero vi. Conficitur sic: pulverizanda in pulverem reducantur, et pulveres cum sapone et vitellis ovorum conterendo misceantur, et cum liquoribus distemperentur. Hujus unguenti usus in balneo vel in aere calido habet locum.

RUBRICA XVII. *De unguento contra arsuram.*

Unguentum contra arsuram: poma bene matura a corticibus mundata, abjectis interioribus, minutissime incidantur, et in oleo communi tandiu coquantur quousque nigrescant, deinde addantur mastix, et olibanum, et sepum arietinum, et cere modicum; et colentur per pannum si placet super aquam, vel si placet sine.

RUBRICA XVIII. *De unguento ad subtercutaneam humiditatem.*

Unguentum ad subtercutaneam humiditatem curandam, facit ex salso flegmate laborantibus: R. saponis saraceni ℥viii, cineris, fumiterre succi ana ℥vi, aceti fortissimi ℥v, ellebori albi ℥iii, capitelli fortis ℥iiii. Fit autem sic: saponis pulveribus distemperetur, quibus succus fundatur, et diu agitetur, postea acetum diu similiter agitetur, ultimo omnium capitellum addatur. Que omnia ex quo fuerint sufficienter commixta, usui reserua.

RUBRICA XIX. *De unguento dyapistis ad spasmus de repletionem.*

Unguentum dyapistis quod facit ad spasmus de repletionem, et contra omnes nervos et digitos ex flegmate repletos: R. lapdani, storacis calamite, sanguinis draconis, costi, galbani, amoniaci, terebintine, euforbie, aloes, castorei, masticis, olibani ana ℥iii, adipis ursini et vulpini, butiri, olei lauri, olei pullegii ana ℥i et sem., olei asanini ana ℥ii et ℥iii, olei de seminibus lini lb sem., olei muscellini ℥i, olei libi, cere ℥iii. Confice sic: que terenda sunt pulverizentur,

et cum oleis bullire dimittantur ad lentum ignem, excepto oleo asanino 1) et muscellino et cera, cumque liquefacta fuerint cola, et iterum super ignem ponantur, et adde ceram frustratim divisam et oleum asaninum et muscellinum, et ibidem dimitte, donec cera sit liquefacta et ab igne depone.

RUBRICA XX. De unguento nigro faciente elephanticeis.

Unguentum nigrum faciens elephanticeis, scabiosis et salso flegmate laborantibus: R. capitelli fortis ℥III, succi fumiterre lbII, aceti lbI, saponis saracenici, succi lapatii, anxungie veteris in IX aquis ablute que diversis locis proiciantur ut scilicet nullam alteri secundum aliquam ejus particulam commisceatur, ana lb sem., spume nitri, pulveris lupinorum, fulliginis ana ℥III, olei nucum ℥III, ellebori, euphorbie, galle alexandrine, piretri, salis geme, sulfuris nigri, aloes, storacis liquidi, succi absintii ana ℥I. Que terenda sunt terantur, saponem cum oleo distemperentur quibus, agitatione non omissa, nunc pulveres terendorum, excepto pulvere galle, nunc liquores apponantur ad similitudinem confectionis electuariae. Haec tandem competenter commixta igni lento applicentur et diu agitando coquantur. Unguento ab igne deposito et in frigidato, pulvis galle aponatur et optime commisceatur.

RUBRICA XXI. De unguento quod ruptorium dicitur.

Unguentum forte quod ruptorium dicitur: R. saponis saracenici pondus x denariorum, calceis vive pondus VIII, capitelli fortissimi pondus v denariorum. Confice sic: calx prius cribellata cum sapone diu conficiatur, deinde addatur capitellum, et cum predictis commisceatur.

RUBRICA XXII. De unguento faciente ad serpiginem et scabiem.

Unguentum faciens serpiginosam, et scabiem, et salso flegmate laborantibus: R. anxungie veteris juxta sepe dictam doctrinam ablute ℥III et sem., succi fumiterre ℥v, picule, aceti ana ℥III, succi lapdani acuti, argenti vivi, cimini et olei ana ℥III, litargiri, aloes, tartari ana ℥I, auripigmenti foliati ℥vi, masticeis olibani ana ℥ sem. Que pulverizanda sunt in pulverem redigantur, anxungia bene mondata conteratur, argentum vivum cum ℥ sem. cineris cribellati et ℥I anxungie predictae extinguantur. Conficitur sic: anxungia et picula commisceantur, quibus conteritis addatur pulvis tartari et auripigmenti, et post argentum vivum et oleum, ultimo omnium pulvis aloes; quibus spatula bene agitata, ad lentum ignem diuturna fiat decoctio, et succis herbarum consumptis pulveribusque in fundo residentibus, ab igne removeatur.

RUBRICA XXIII. Unguentum ad serpiginem et flegma salsum.

Unguentum ad serpiginem et salso flegmate laborantibus: R. anxungie veteris in IX aquis juxta sepe dictam doctrinam ablute ℥III, fumiterre ℥III, foliorum mente ortensis ℥II. Anxungia cum herbis fortiter teratur, et post IX dies marcescere dimittatur, postea in olla ponatur, et picis liquide ℥III simul ponantur; que liquefieri dimittantur, et per pannum colentur; et postquam fere in frigidatum fuerit, aloes epatici, vel cicotriini pulverizati ℥I et sem. apponatur, et diu agitetur donec totum insimul commisceatur.

1) Absintirio, dit le M. de Paris.

(A suivre.)

LA GUÉRISON EN UNE HEURE DE RAZÈS

TRADUCTION ET NOTES

PAR LE Dr. P. GUIGUES,

*Professeur à la Faculté Française de Médecine et de Pharmacie
de Beyrouth (Syrie).*

A bou Bikr Mohammed ibn Zakaryâ ar-Razy, plus connu sous le nom de *Razès*, est un des médecins les plus illustres de l'Ecole arabe. Aucun autre, si ce n'est Avicenne, atteint aussi haut. Il naquit dans la deuxième moitié du IX^e siècle à Ray, ville de l'Irak persique, d'où son nom, et mourut en 930 (320 de l'hégire). Sa biographie est trop connue pour que nous insistions sur ce sujet; il embrassa un peu toutes les sciences, mais fut surtout médecin.

Il composa plus de 200 livres: à côté de ses grands ouvrages, le *Hâouy* ou *Continent*, le *Mansoury*, le *Traité de la variole*, les *Correctifs des aliments*, etc., il en publia d'autres de moindre importance dont on trouve une liste partielle dans l'Histoire de la Médecine arabe de Leclerc. Un de ces petits ouvrages est curieux et peu connu (Leclerc ne le cite pas), ce qui m'a engagé à le publier.

L'ouvrage d'ailleurs paraît assez rare: les seuls manuscrits qui existent sont, d'après Bröcklmann (*arabische Literaturgeschichte*), dans les bibliothèques de Paris, Alger, Berlin, Munich, Leyde, Havn 1), Gotha, Oxford. L'auteur oublie de citer les copies de la bibliothèque khédivale du Caire. Le "catalogue of arabic books in the british Museum" indique sous le No. 14535-a-15 (2) une édition de cet ouvrage par Hibat Allah (1890). Toutes les recherches faites pour retrouver, dans ce catalogue, d'autres indications sur l'auteur et l'édition ont été vaines. Il s'agit donc, peut-être, d'une de ces éditions vulgaires et sans valeur qui paraissent aux Indes. Un travail sérieux n'aurait pas passé inaperçu.

Razès indique lui-même dans l'introduction les conditions dans lesquelles il fut amené à composer cet ouvrage. Nous n'y reviendrons pas, mais notons en passant cette observation curieuse: „toutes ces théories n'ont d'autre but que de faire de nombreuses visites au malade en vue d'un bénéfice”.

La traduction a été faite d'après un texte collationné sur trois copies. J'en possède une assez bonne; il en existe une autre, souvent fautive, dans la bibliothèque orientale de l'Université St. Joseph de Beyrouth; enfin, grâce à Mr. Mohammad Amin, mon élève, j'ai pu avoir une copie du manuscrit du Caire. Ma copie et celle du Caire coïncidaient assez exacte-

1) (Kjöbenhavn = Copenhagen).

ment, celle de l'Université St. Joseph donnait quelques variantes. J'ai pu ainsi, grâce à ces trois copies, obtenir un texte arabe assez exact, texte que je publie à Beyrouth. *) J'ai ajouté à la traduction des notes, aussi complètes qu'il m'a été possible de la faire, destinées à élucider le texte. Le tout formera ainsi, je l'espère, une nouvelle page inédite de la médecine arabe.

12 Avril 1903.

TRAITÉ DE MÉDECINE COMPOSÉ
par Mohammad ibn Zakaryâ ar-Razy
et intitulé par lui:
„Guérison en une heure”.

Au nom de Dieu Clément et Miséricordieux, et à qui nous demandons aide:

Ce livre a été composé par Mohammad ibn Zakaryâ ar-Razy sur la médecine, et il l'a intitulé „la guérison en une heure”.

Abou Bîkr (que Dieu lui soit favorable) a dit: j'étais chez le vizir Abi-l Qassam Abdallah (que Dieu lui soit favorable), et en sa présence on fit mention de quelque chose touchant la médecine. Il y avait là un certain nombre de ceux qui prétendent s'y connaître. Chacun d'eux en dit autant que ses connaissances le lui permettaient, jusqu'à ce que l'un d'eux dit: „il y a des maladies qui proviennent de matière accumulées dans la succession des jours et des mois, et celles qui sont de cette catégorie ne peuvent être guéries en une heure, mais demandent un temps aussi long de jours et de mois pour que le malade soit guéri. „Or, un des praticiens présents entendit ce discours et dit: „avec tout cela on ne veut qu'aller et venir chez le malade et en tirer quelque bénéfice. Or, j'ai fait connaître au vizir que parmi les maladies il y en a qui se forment dans les jours et se guérissent dans une heure.” On s'étonna de cela. Alors le vizir me demanda de composer un livre contenant toutes les maladies qui peuvent se guérir en une heure. Or un pareil livre est comme le livre du secret de l'Art, parce qu'il est le code de la médecine. Et Dieu seul nous guide dans le droit chemin et nous devons revenir et retourner à Lui.

Abou Bîkr (que Dieu lui soit favorable) dit: il est de mon habitude dans la composition des livres de mentionner les maladies qui existent depuis le front jusqu'aux pieds; mais toutes les maladies ne sont pas guérissables en une heure seule. A cause de cela j'ai cité un nombre et j'en ai omis beaucoup d'autres; je les citerai plus tard, mais j'ai fait en premier lieu mention de ce qu'il est possible de guérir en une heure, si Dieu très Haut le veut. Parmi cela:

*) Un fascicule, chez l'auteur à Beyrouth franco 1 fr. 50.

Mal de tête.

Si le mal se trouve dans la partie antérieure de la tête et dans les parties qui avoisinent le front, il provient certainement d'un excès de sang. Le traitement consiste à tirer un peu de sang, soit avec des ventouses, soit par la saignée, et par cela la douleur locale est calmée. Ou bien on respire un peu d'opium d'Egypte 1) de bonne qualité et on en met dans le nez et sur les tempes. Ou bien, on prend un peu de jujube 2) ou de son sirop 3). Ou bien, on absorbe un peu de bouillon de lentilles. Ou bien, on prend un peu de coriandre 4) sèche qui calme immédiatement.

Si le mal se trouve au milieu de la tête, il est causé par la chaleur.

1) L'opium d'Egypte était le suc du Pavot noir (*Papaver somniferum* L. var. *nigrum*) obtenu par incision des capsules. L'opium de la Thébaidé était très estimé autrefois. De nos jours, l'opium d'Egypte, mal préparé, fraudé, pauvre en morphine, est une sorte inférieure. L'habitude, en Egypte, de falsifier l'opium, n'est pas récente, car *Pline* (L. 20 C. 18) dit: „que ce que l'opium rend soudain les gens aveugles vient que ceux d'Alexandrie le sophistiquent.” Cette opinion que l'opium a une action nocive sur les yeux vient d'Aristote. *Abd-Allatif* (XIIème siècle) dit que l'opium le meilleur est celui qui vient de Saïd, et qu'on le falsifie avec des excréments humains. Cette falsification est douteuse et repose sur une altération du texte sur laquelle de Sacy attire l'attention. *Pierre Belon* (L. 3, C. 16) consacre un long article à l'usage que les Turcs font de l'opium. Il cite le cas d'un Janissaire à qui il en donna 1 drachme (3 gr. environ) et que celui-ci avala d'un coup sans inconvénient. De nos jours, on trouve encore beaucoup de mangeurs d'opium et de morphinomanes parmi les musulmans: on vend couramment des cigarettes faites avec du tabac opiacé; j'ai vu des individus absorbant une dose journalière de 50 et 75 centigrammes de chlorhydrate de morphine, dose correspondant à environ 5 grammes d'opium.

2) *Razès*, dans l'ouvrage connu sous le nom de *Correctif des aliments*, dit: „la jujube adoucit les grossièretés de la poitrine; elle est peu nutritive et lente à passer. Galien n'a pas dit autre chose et les anciens n'ont rien dit sur sa propriété d'éteindre le sang, mais l'expérience l'atteste.... Elle peut être prise en dessert après le vin par les gens à tempérament chaud, surtout si elle a été macérée dans de l'eau de rose édulcorée par un peu de sucre.” L'utilité de la jujube après le vin demande une explication: en général, les orientaux prennent le vin ou les liqueurs, surtout l'*araq* (eau de vie anisée), avant les repas, et l'habitude est de servir avec les liqueurs un plateau chargé de *desserts variés*: cornichons, pistaches, oeufs durs, oranges, amandes, raves au vinaigre, etc.; après avoir bu une gorgée on mange de suite un peu du *mâza* ci dessus.

3) La formule du sirop de jujubes variait avec les auteurs. *Abou-l-mana Ibn Abi Naçr Al Attâr*, plus connu sous le nom de *Cohen al Attâr* (XIIIème siècle), qui a laissé un traité de pharmacie très estimé, donne la formule suivante: on fait tremper des jujubes rouges, charnues, saines de vers, on les fait bouillir à feu léger, on les malaxe, on passe au tamis de fibres de palmier et pour chaque ratl on prend 3 onces de sucre; on amène à consistance et on enlève. On trouve une autre formule dans *Mesue* (XIe siècle): jujubes No. 60, violettes, semences de mauve, à 5 onces, capillaire, réglisse, orge mondée, à 1 once, semences de coings, de pavot, de melon, de laitue, gomme adragante, à 3 drachmes; faire cuire avec 4 livres d'eau et 2 livres de sucre. Ce sirop se retrouve encore chez *Lemery* avec les mêmes ingrédients moins la gomme adragante.

4) *Coriandrum sativum* L.

Le traitement est de mouiller un chiffon de lin avec de l'huile de rose 1) et du vinaigre de vin et de l'appliquer sur l'endroit; le mal est guéri à l'instant. Ou bien, on mouille un chiffon avec du lait de femme, sans huile de rose, et la douleur locale est calmée. Ou bien, on frotte la plante des pieds avec de l'huile de violette et du sel, et la douleur locale est calmée. Ou bien, on respire du nénufar 2) et on mange la chair de concombres macérés dans du vinaigre très fort. Ou bien, on prend un peu de quelque rob acide 3), car de leur nature, ces robs éteignent la bile jaune et calment à l'instant, si Dieu très Haut le veut.

Et si le mal réside dans la partie postérieure de la tête, qui suit la partie la plus saillante, cela indique qu'il est causé par la pituite. Traitement: on fait vomir le malade avec du scanjabyn 4) et de l'eau de radis 5) et on lui fait boire après cela de l'eau d'aneth 6) jusqu'à ce qu'il vomisse toute la pituite qui est dans son ventre; il doit s'efforcer de prendre cette eau chaude, de cette façon la douleur locale est calmée. Ou bien, on prend un peu de myrobolans chébules 7) ou d'emblics 8) confits 9) et

1) L'huile de rose était obtenue de la façon suivante: prendre 1 partie de sésame décortiqué ou d'amandes douces mondées, y mélanger 4 parties de roses fraîches, laisser en contact 2 mois, piler, exprimer l'huile (*Najm Ad-Dyn Mahmoud*, XIII^{ème} siècle). *Mesue* donne aussi ce mode de préparation et en ajoute deux autres: macération et cuisson des roses dans l'huile, et macération de suc de rose dans l'huile. En aucun cas il ne s'agit de l'essence de rose.

2) *Nymphaea alba* et *lutea* L.

3) Les robs étaient une variété de sirops; ces deux termes étaient d'ailleurs souvent pris l'un pour l'autre, et la présence du sucre n'était pas obligatoire. Le rob proprement dit était une sorte de raisiné, c'est à dire du moût de raisin amené par la chaleur en consistance épaisse; par extension le mot rob servit à désigner tout suc de fruits ou de plantes épaissi au feu. De nos jours les robs de raisin et de caroube sont consommés en grande quantité par les paysans sous le nom de *dibs*. Les robs acides étaient ceux de verjus, de berberis, de mûres vertes, etc.

4) Le scanjabyn ou sikanjabyn est un oxymel. Ce nom vient du persan *sirka* vinaigre et *angoubyn* miel. Voici la formule du scanjabyn: miel 2 parties, vinaigre 1 partie, eau 4 parties; faire cuire en consistance de sirop. A côté du scanjabyn il y avait le *sirop acide* dans lequel entraient parfois du vinaigre, mais pas de miel. On retrouve, chez tous les médecins arabes de nombreuses formules de scanjabyn et de sirops acides.

5) *Raphanus sativus* L.

6) *Anethum graveolens* L.

7) Les myrobolans chébules ou de Caboul, auxquels il faut joindre les variétés citrins et noirs, étaient les fruits du *Terminalia Chebule* Retz (Combrétacées). Des petits myrobolans noirs sont encore vendus, dans les bazars de Syrie sous le nom de *hindy ch'aïr*. On emploie leur macération dans l'eau froide comme laxatif pour les petits enfants.

8) Les emblics ou myrobolans emblics n'avaient de commun avec les précédents que le nom et l'emploi: ils étaient fournis par le *Phyllanthus Embelica* L. (Euphorbiacées).

9) Les confits ou *condits* ne sont autre chose que des confitures ou des conserves, pour employer le terme pharmaceutique. Voici, d'après *Serapion* (IX^{ème} siècle) *Practica*,

cela calme à l'instant la douleur locale. Si on se gargarise avec de l'hiera picra 1) on est guéri à l'instant.

Irritation des yeux.

L'irritation des yeux provient d'avoir marché au soleil. Traitement: respirer de l'opium d'Egypte et en appliquer sur l'oeil. Elle provient aussi de s'être assis devant le feu: on prend alors quelque aliment pituiteux 2) et on applique un collyre fait avec des myrobolans chébules; cela guérit à l'instant.

Rhume de cerveau.

Traitement en une heure seule du rhume de cerveau qui est la maladie la plus difficile à guérir: ordonner au malade de verser sur sa fontanelle de l'eau extrêmement chaude; si cette chaleur est perçue par son cerveau, il est guéri dans une heure et même à l'instant. Un autre traitement consiste à prendre un chiffon de lin, à le chauffer au feu et à le placer sur la fontanelle; si la chaleur est perçue on est guéri à l'instant.

Mal aux dents.

Traitement: on ordonne au malade de prendre deux à trois graines de staphysaigre 3), de les envelopper dans du coton, de les mouiller avec de l'eau, de les écraser entre deux pierres et de les placer sur la dent malade dont la douleur est calmée à l'instant. Ou bien on prend un poids de

tract. VII C. XXXV, la préparation des myrobolans confits: on prend des myrobolans secs, choisis avec soin, on les met par couches, dans du sable humide, pendant 10 jours, en les permutant tous les deux jours; ensuite on les lave à l'eau 3 ou 4 fois, puis on les fait bouillir dans une décoction de dattes ou d'orge. Quand ils sont cuits on les met dans du miel et on ajoute un mélange d'aromates, cannelle, girofle, cardamomes, musc, etc., et on fait cuire de nouveau. On les met ensuite dans un pot, on ajoute du miel purifié et parfumé avec du musc et de l'ambre et on ferme le pot: *et quando plus anti-quantur sunt meliores et subtiliores.*

1) Les hiera étaient des confections purgatives, et, en général, amères. Galien (de comp. pharm. p. 204) donne une formule d'hiera picra d'après *Andromachus*: cannelle, casse, bois de baumier, fleurs de schoenanthé, mastic, safran, spicanard, asarum, à 6 drachmes, aloès 100 drachmes; piler et donner avec de l'eau.

2) *Najm ad-dyn* place la viande d'agneau parmi les aliments qui engendrent la pituite. *Ibn al Baïtar* (XIII^e siècle) dit d'après *Rufus* (médecin éphésien du I^{er} siècle) que le fromage engendre la pituite. *Razes* interdit le fromage à tous ceux qui ont un tempérament pituitaire, car „ils ne peuvent se soustraire à son action nocive." Il indique le miel comme correctif.

3) Le staphysaigre, *Delphinium Staphisagria* L., portait encore le nom de raisin de montagne, *zabyb al-jabal*, à côté de son nom vulgaire *myonyzaj* ou *myoufuzaj*. *Forsk.* le signale encore sous ces deux noms dans sa *Materia medica Kahirana*.

deux qyrât 1) de sucre d'asclépiade 2) ancien appelé manne du Maghrab 3). On l'enferme dans du coton et on le pose sur la dent qui est calmé par lui. Et, certes, on emploie encore de nombreuses choses, comme le *ghalia* 4), le goudron et la cautérisation par le feu.

Ablation des dents sans fer.

On prend du pyrèthre 5) ayant macéré pendant un mois dans du vinaigre de façon qu'il soit ramolli et devenu mou comme une pâte, on en pose un poids d'un grain d'orge sur la dent malade qui, alors, s'enlève à l'instant. Ou bien on prend du suc de racine de mûrier d'été 6), on l'épaissit au soleil dans un vase à boire et on en met sur la dent qui s'arrache alors.

Mauvaise haleine.

On prend des raisins secs à pépins, récents, on les pile avec des bourgeons de myrte 7) frais et on en fait des boulettes que l'on prend; à l'instant la mauvaise odeur disparaît.

1) Le qyrât valait 0 gr. 1647. Sa valeur actuelle à Beyrouth est 0 gr. 20.

2) Le sucre d'asclépiade était une manne fournie par l'*Asclepias procera* L. *Abou-I-Mana* dit le lui: c'est le sucre qui tombe sur l'Asclépiade et qui contient un principe amer. *Ibn al Baïtar* (No. 1544) dit que c'est à Tripoli du Maghrab qu'il rencontra pour la première fois ce végétal.

3) Le nom de manne s'applique à des produits divers qui ont tous pour caractère commun d'avoir une saveur douce. On les désigne sous le nom générique de *mann*. Le *taranjoubyn* est fourni par l'*Alhagi maurorum* Tourn. le *khachkhanjoubyn* par le *Tamarix mannifera* Ehrenb., le *chyrkhouchk* (siracost) par le *Salix rosmarinifolia* L., ou le *S. aegyptiaca* L. De nos jours, la manne se récolte encore assez abondamment en Mésopotamie pour la faire entrer dans l'alimentation populaire; on la récolte sur les chênes à noix de galles, et on la conserve d'une année à l'autre en la mettant sous forme de pains qu'on noie dans de la farine.

4) La confection *ghalia* était une confection astringente analogue aux confections *ramik* et *soukk*. *Serapion* (Liber de simplici medicina Cap. LIII) dit qu'elle se préparait en ajoutant à la confection *ramik* un peu d'huile de giroflée et de muse, mettant en trochisque de la forme d'une graine de lupin et faisant sécher. La confection *ramik* d'après le même auteur (Cap. CCXI) était une confection astringente à base de noix de galles pulvérisées, pétries avec du miel, de la décoction de raisins secs, de l'huile de sésame, et aromatisées avec de la cannelle, du girofle, puis desséchées au soleil. *Matthaeus Sylvaticus* (fol. 92) indique plusieurs variétés de *gallia*: g. sebellia, g. allefangie id est *aromatica*, g. metallina, g. regalis, etc. Celle qui nous occupe était appelée indifféremment *galia* ou *galia muscata*.

5) Le pyrèthre était la racine de l'*Anthemis Pyrethrum* L. encore employée de nos jours comme dentifrice.

6) Le mûrier noir, *Morus nigra* L., porte encore de nos jours les noms de mûrier de Damas, mûrier d'été, par opposition au mûrier blanc qui donne ses feuilles de meilleure heure. On établit même une distinction entre le mûrier de Damas et le mûrier d'été: les fruits du premier, sans doute greffé, sont plus gros et plus doux que ceux du second qui serait une sorte sauvage.

7) *Myrtus communis* L.

Angines.

Leur traitement: se gargariser avec du rob de mûre et de la crotte de chien; elles sont guéries à l'instant.

Sangsues attachées au gosier.

Traitement: on se gargarise avec du vinaigre. Ou bien, on prend un poids d'une drachme 1) des insectes qui sont sur les fèves 2), on les pile, on les tamise, on les délaye dans du vinaigre de vin et on s'en gargarise; elles se détachent à l'instant.

Migraine.

Traitement: se fumiger avec du cyclamen 3) et elle se calme à l'instant. Ou bien, se fumiger avec un os de chien. Si elle est causée par la paralysie faciale, on prend une poignée d'orge que l'on place sous une outre 4) de manière que l'eau y dégoutte et le ramollisse; puis on le prend, on exprime un demi-ratl 5) de son eau, on y délaye un dâniq 6) de gomme ammoniacque 7) et un dâniq d'opoponax 8), et on en prise au poids de un ou deux dâniq; s'il en résulte un mal de tête, on verse sur la tête de l'eau froide, hiver comme été, ainsi le malade est guéri à l'instant s'il plaît à Dieu très Haut.

Epilepsie.

Traitement: prendre de l'épithym 9), du pyrèthre, du stoechas 10), du

1) La drachme valait 3 gr. 0898. Aujourd'hui elle vaut 3,20 en Syrie et 3,09 en Egypte.

2) Les insectes qui se trouvent sur les fèves sont sans doute les pucerons qui envahissent les pois, fèves, etc. (*Aphis ulmariae*.)

3) 'Artanysa a été identifié de diverses façons: pour les uns c'est la racine du *Cyclamen europaeum* L., pour les autres c'est le *Leontice leonpetalon* L. Cette dernière identification est celle que donne *Leclercq*. Dans *Mesur* (de simpl. med. solut.) ce nom s'applique au cyclamen.

4) Il s'agit ici d'outres en peau destinées à contenir l'eau, et suspendues au plafond.

5) Le ratl formé de 12 onces (33 gr. 099) valait 397 gr. 260. Le ratl égyptien vaut 445 gr., celui de Beyrouth vaut 2 Kg. 554, ce qui met l'once à 213 gr. 66.

6) Le dâniq valait 1/6 de drachme. soit 0 gr. 5149.

7) Suc gommo-résineux du *Dorema Ammoniacum* Don.

8) Suc de l'*Opopanax Cheirionium* Koch.

9) *Cuscuta Epithymum* Murr., plante parasite qui vit sur le thym, d'où son nom.

10) Le stoechas des anciens, *stoechas arabique*, est fourni par une labiée *Lavandula Stoechas* L. Il existait un autre stoechas, dit *stoechas citrin*, qui était fourni par une composée à fleurs jaunes, *Gnaphalium Stoechas* L.; il semble que l'on ait confondu parfois ces deux plantes. *Leonard Fuchs* (p. 531) décrit et figure la *Lavandula Stoechas* sous le nom de *stechados citrin*: «les officines l'appellent le stechados arabe. Ce simple a été nommé stichas à raison des Stechades, isles de Gaule, (*I. d'Hyères*) situées à l'opposite de Marseille d'où il vient." *Dodonaeus* sépare le stechos citrin dont il fait un *Chrysocoma* (composées), du stechas qu'il rapproche des *Lavandula*.

polypode 1); piler, tamiser, pétrir avec des raisins secs de Taïf 2) et en donner gros comme une noix avant les repas. On écarte ainsi l'épilepsie pour la semaine.

Bourdonnements et tintements dans l'oreille.

Traitement: délayer du bon opium dans l'eau et l'instiller dans l'oreille; le mal cessera aussitôt.

1) *Polypodium vulgare* L. encore employé comme purgatif par les Bédouins.

2) Ville du Hedjaz, près de la Mecque, célèbre encore de nos jours par ses raisins. C'est des montagnes de Taïf que vient l'eau qui alimente la Mecque.

(Fin au prochain numéro.)

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

HÖFLER. *Besegnungsformeln* (formules d'incantation). 1903. Arch. für Religionswissenschaft. p. 163—178.

En 1900 Schönbach a publié (Sitz K.K. Ak. Wiss. Wien Bnd. 142 p. 124) une collection de 1500 formules d'incantation etc. du moyen-âge. Et en 1902 le même auteur dans la Zeitschr. d. Ver. f. Volksk. a donné une nouvelle série. Il distingue quatre groupes; a) le récit d'un épisode, puis à la fin l'incantation; la force curative prend son idée des personnages qui y figurent; l'origine est d'ordinaire payenne, mais quasi toujours christianisée; formules anciennes; b) la comparaison d'ordinaire avec une seule personne et souvent des résumés du groupe a; la force provient en partie de la personne, en partie des paroles; formules plus jeunes; c) l'emploi de mots étrangers, dont la non-compréhension constitue l'essence magique; l'origine remonte au delà des temps gréco-romains vers l'orient; les mots sont grecs, latins, sémitiques; d) formules allemandes, reprises souvent de l'ancien, du nouveau testament, des cérémonies chrétiennes etc.; l'origine est à partir du 13^{me} siècle et paraît provenir du clergé inférieur. Höfler communique certaines formules et renvoie pour les sources à son célèbre Krankheitsnamenbuch. Les noms des maladies conjurées sont presque toujours d'origine non-latine; parmi son matériel l'auteur n'a trouvé que sept affections provenant de cette langue. Il distingue a) des formules avec des chiffres (7, 9) importées des peuples sémitiques; b) les formules à couleurs (noir et ses nuances, p. ex. pour la gangrène; blanc et nuances pour la rougeur inflammatoire); c) l'inflammation locale, venue avec rapidité etc.; d) formules avec remèdes végétaux; e) avec personnes saintes (St. Longin contre les blessures par ponction). L'auteur termine par la remarque que le médecin moderne ne doit pas rire de cette science ancienne; ce sont là les phases de l'évolution que tout peuple doit subir.

PERGENS.

ZUR ALTGERMANISCHEN HEILKUNDE.

VON DR. M. HÖFLER, *Bad Tölz.*

Die Nordgermanen, wozu die Dänen sprachwissenschaftlich gerechnet werden, haben in dem von Henrik Harpestreng, Medicus et Canonikus Roschildensis († 1244) handschriftlich verfassten „Danske Lægebog“ (= Dänisches Arzt-Buch) ihr medizin-geschichtlich ältestes Werk. Dasselbe weist nach dem Vorbilde der damals noch arabistisch beeinflussten Medizin-Schulen drei Abteilungen auf: *a*) ein *Wurz-Buch* (yrte book) I. und II; *b*) ein *Stein-Buch* (stenbok); *c*) den Libellus de arte coquinaria (*Koch-Buch*). Das Wurzbuch ist zum grössten Teil eine freie prosaische Übersetzung oder Quellenbenutzung des unter dem Namen Aemilius Macer Floridus des Odo von Meudom (cc. 1100) bekannten lateinischen Poëms „de viribus s. de naturis herbarum“, das auch von den althochdeutschen Mönchen des 13. Jahrh. öfters abgeschrieben und glossiert wurde; dieses wieder hatte seinen Vorläufer im sog. „Hortulus“ (de cultura hortarum) des St. Galler Canonici Walahfridus Strabo 807—849 (Pagel, *Gesch. d. Medizin* 140), der ebenfalls im 10. Jahrh. schon ahd. glossiert worden war. Das Steinbuch ist gleichfalls ein freier Auszug oder eine Nachahmung des „Lapidarius“ des Bischofs Marbod von Rennes († 1123). Das kurze Kochbuch, welches durch seine Diät-Vorschriften den Einfluss arabistischer Schulmedizin beweist, stammt vielleicht ursprünglich aus dem Niederdeutschen.

Für die nachfolgende Abhandlung ist die Ausgabe von Christian Molbeck (1826 Kopenhagen) benützt, welcher die Pergament-Handschrift der Kgl. dänischen Bibliothek, das „Danske Lægebog“ im Drucke herausgab und mit einer Einleitung, Anmerkungen und einem Glossarium versah. Soviel wir vernehmen, wird Herr Dr. Kristensen die Stockholmer und Kopenhagener Handschriften des Harpestreng vergleichen und das Verhältnis des letzteren zu den lateinischen Vorläufern untersuchen. Haupt (Sitzungs-Berichte d. Wien. Akademie 72. B. S. 495) sagt: „Ich bemerke für dies Mal, dass es auch ein Stück des altdänischen Bartholomeus ist, der zum Teil gedruckt ist in Harpestreng's „Danske Lægebog“. Wie weit diese Haupt'sche Annahme zutrifft, müssten speziellere Nachforschungen klarlegen. Mit dem von v. Oefele (1894) herausgegebenen mittelniederdeutschen Magister Bartholomaeus hat das Harpestreng'sche Danske Lægebog keinen directen Zusammenhang.

Der altdänische Meister, der einige Mal auf Galenus, Plinius, Dioscorides und Isidorus Hispalensis (595—636) (Pagel l.c. 139) verweist, nennt seine

eigentlichen Quellen nicht. Seine Arbeit entstammt jener halbdunklen Periode, in der sich die germanische Heilkunde (Volksmedizin) mit der sog. Mönchs- oder Nonnen-Medizin verband. Beide tragen, um ihre sonst so augenfälligen Blößen zu decken, ein fadenscheiniges Mäntelchen der von Salerno her importierten griechisch-römisch-arabischen Medizin.

Es liegt nun keineswegs in meiner Absicht, die Spuren der letzteren zu verfolgen; vielmehr soll der Versuch gemacht werden, an der Hand der Molbeck'schen Ausgabe jene Fäden zu verfolgen, welche in dem altdänischen Arztbuche zu der ursprünglicheren germanischen Heilkunde zurückleiten, wobei allerdings der etymologischen Methode nicht entbehrt werden kann.

Die Etymologie ermöglicht es, da wo schriftliche Quellen mangeln, in jene fernen Zeitperioden der germanischen Heilkunde einen forschenden Blick zu werfen. Unter Verweis auf mein Krankheits-Namen-Buch (K. N. B.) können die volksmedizinischen Anschauungen anderer germanischer Stämme herangezogen werden (*ahd.* = *althochdeutsch*; *mhd.* = *mittelhochdeutsch*; *adaen.* = *altdänisch*; *ndae.* = *neudaenisch*; *schw.* = *schwedisch*; *ags.* = *ange'sächsisch*; *afr.* = *altfriesisch*; *isl.* = *isländisch*; *mind.* = *mittelniederdeutsch*; *goth.* = *gothisch*; *germ.* = *germanisch*; *vorg.* = *vorgermanisch*; *indog.* = *indegermanisch*; *ssk.* = *sanskrit*).

Die altdänische Sprache des 13. Jahrh. hat viele dem Germanischen nähere Bezeichnungen für Organ-Veränderungen, so dass wir aus diesen Krankheitsnamen auf jene Zeit der germanischen Heilkunde (Volksmedizin) zurückschliessen können, welche von den Einflüssen der importierten Schulmedizin noch frei war, und welche zeitlich dem gemeinsamen Kultur-Typus näher liegt.

Vom Tode Galen's bis zu dem des dänischen Kanonikers Harpestreng (= Harfensaite; vielleicht aus einer Musiker-Familie stammend) waren über 1000 Jahre verstrichen. In diesem langen Zeitraume waren die dänischen Germanen ganz auf die rein empirische Beobachtung angewiesen und in ihrer Auffassung der klinischen Krankheits-Merkmale von den Einflüssen der südlichen importierten Medizin-Lehren jedenfalls noch sehr wenig berührt worden. Wie hartnäckig aber diese auf dem äusserst langsamen Wege der Empirie und Tradition erworbenen Vorstellungen eines Volkes in dessen Bewusstsein und Sprache haften bleiben, das lehrt uns gerade die Volksmedizin, da diese den vom Bekehrungs-Eifer der christlichen Missionäre am wenigsten berührten Überlieferungskanal aus längst verflossenen schriftlosen Zeiten darstellt, der auch nach der Gründung von Universitäten (Kopenhagen 1479; Upsala 1477) nur ganz allmählich versiegen konnte. Harpestreng, der Zeitgenosse der Albertus Magnus, war ein gelehrter Bucharzt, der nach dem damaligen Brauche nur mit inneren Krankheiten sich befassen durfte, während er die Chirurgie den Empirikern,

die Geburtshilfe den Weibern überlassen musste; auch er steht noch mit einem Fusse auf dem Boden der einheimischen Volks-Medizin. Wollen wir also sehen, was uns nun des alten Dänen Arztbuch Alles an einheimischen und importierten Kenntnissen bewahrt hat; hatten ihm doch diese den Titel eines „weisen Meisters“ eingetragen.

I. *Anatomic.*

Bekanntermassen sind die Bezeichnungen der äusseren menschlichen Organe (incl. Herz, Leber und Nieren) schon in der indogermanischen Urheimat gemeinsam gegeben gewesen. Die Opfer-Anatomie und deren Nachfolgerin, die mit den Kultfesten zusammenhängende Anatomia culinaria lieferten weitere Beiträge zu der Kenntnis der Körperteile. Ein solcher aus der Opfer-Anatomie stammender Ausdruck ist z.B. **Los, Loos** (*vorgerm. klud-*; *germ. hlut* = *zugehörig machen*; *goth. hlauts* = *Los*; *an. hlaut* = *Opfer*; *hlóta* = *erlösen, erlangen*; *ags. hlýt*; *ahd. h'óz, hluz, lóz* = *sors*; *isl. hluti*; *adn. lot* = *pars, portio*) als Körperteil oder abgelöstes Stück, das an die Teilnehmer am Opfer verteilt wurde; dazu: **Back-Los** (*adaen. bak-lot*; *germ. back* = *Rücken*) = pars posterior, podex; sowie **Hals-Los** (*adaen. hals-lot* = *scrofa*) = pars colli, struma etc. Ferner gehört zur Opfer-Anatomie: **Herz-Wurzel** (*adaen. hiarte-, hjerte-røttr, -rødder* = *præcordia*) = derjenige Teil des Herzens, welcher bei der Herausnahme des letzteren an seiner Unterlage, wie die Wurzel einer Pflanze am Boden haftet, der Herzbeutel, der am Zwerchfell haftet. Nach Grimm („Deutsche Rechtsaltertümer“ II, 270) war das Herz-Ausschneiden und -Ausreissen eine bei den Germanen übliche Strafe, die sich sicherlich von dem Opfertode der Gefangenen oder Sklaven ableitete. Die altdänische Bezeichnung stimmt mit dieser Opfertodes-Art überein; im ahd. heisst der Herzbeutel „Vorherz“ (*vurherza, furhercida K. N. B. 231a*). Ein Terminus technicus aus der Opferanatomie ist auch die **Zungen-Wurzel** (*adaen. tungæ-rødher, -rotte, -rothæ*) = radix linguae. In die gemein-germanische Zeitperiode gehen auch folgende Bezeichnungen zurück: **Querke** (*ahd. querca*; *an. kverk*; *afr. querka*; *adaen. quarka*; *schwed. qvarka*) = Gurgel (lat. gurgulio) = Kehle. — **Sehne** (*ahd. senawa*; *an. sin*; *ags. sinu, sin(e)we*; *afr. sini*; *adaen. sin*; *schw. sena*) = tendo, nervus, ligamentum; noch heute werden auch im deutschen und romanischen Volke Sehnen und Nerven verwechselt. **Garn** (*ahd. garni*; *an. gorn*; *adaen. garæ* = *venæ*) = zu Garn (χαρδύ) verwendbares, weil drehbares Gewebe; (Andere stellen es vielleicht mit mehr Recht zu haru-[*haruspex* = *Eingeweide-Schauer, Spähmann*]; *ahd. hira*; *lat. her-nia* (χέρνις), *Eingeweide*; jedenfalls gehört das Wort zur Terminologie der Opfer-Anatomie. Dass **Inn-Geweide** als Ganzes hatte ebenfalls eine den Germanen gemeinsame, aber nur allgemeine Benennung (*ahd. innuovili*; *adaen. innuluc, innulf* [= *innufl*]; *ags. innelfe*,

innilfe [= *innifle*]; *isl. innysli, innifli*; *schw. inelfvor*, 1) = **Inneres** im Gegensatz zu den äusseren Körperteilen. Solche ganz auffällige Übereinstimmung in der Bezeichnung des Eingeweidcs, welche von den Isländern, Schweden und Angelsachsen, Altdänen bis herab zu den Südgermanen reicht, spricht doch deutlich genug für die Gemeinsamkeit der kulturgeschichtlichen und sprachlichen Entwicklungswege, die diese Volksstämme wandelten. Die dem Opferwesen eigenen gemein-germanischen Ausdrücke weisen auch auf einen aus gemeinsamer Quelle entsprungenen Opferkult hin, aus dem sich auch andere gemein-germanische Bezeichnungen für Körper-Teile und Körper-Flüssigkeiten ableiten. Eine Art von Gegensatz zu dieser gemein-germanischen Quelle ist manche altdänische, abweichende Bildung z.B. *adaen. strupæ*; (*ndaen. strube*; *schw. strupæ, strypa* = *erwürgen*), welches Wort dort die gem. germ. „Querke“ verdrängte; heute wird daselbst das veraltete Wort nur noch auf die tierische Gurgel oder Drossel bezogen; im Altdänischen aber wurde damit auch die menschliche Kehle bezeichnet (*adaen. Liquiritia thæt ær got for hostæ oc wæter i manz bryst oc strupæ oc lungæ*). Die **Milz, Leber, Hirn, Magen** sowie die **Lunge** sind gemein-germanische, aus dem gemeinsamen Opferkulte (*Anatomia sacralis*) stammende Bezeichnungen. Der Namen der Milz, deren Function noch besprochen wird, dringt durch die Germanen der Völkerwanderungszeit sogar als Bezeichnung der Bauch-Eingeweide in fast alle romanischen Dialekte ein.

Spezielle Namen für **Blut-Adern** werden im altdänischen Arztbuche *nicht* erwähnt. Während die alemanischen und westgothischen Volksgesetze schon den Aderlass aufführen und *ahd. adargrati* (= Aderkratze) und im *ags. læs, læswe* = Lass, Aderlass; *blôdseax* = phlebotomum bezeugt ist, wird der Aderlass von Harpestreng *nie* angegeben, jedenfalls weil er als Kanoniker dem damals geltenden Grundsätze nachkommen musste „*ecclesia abhorret a sanguine*“; die *Arterien* nennt Harpestreng Adern (*adhræ*). Das **Blut** ist eine gem. germ. Bezeichnung für den hellglänzenden, beim Opfertiere farbenspielenden Lebens-Saft (*vorg. bhlato*; *ahd. pluot*; *adaen. bloth*; *goth. bloth*; *an. blóð*; *ags. blod*; *afr. blod*). Gem. germanisch sind ferner: **Endel-Darm** (*ahd. endilster, endiloster darm* = *longus, longaon*; *adaen. ændætharm*; *schw. ändtarm*) als Ende des Darms, Mastdarm. — **Brat** (*ahd. schon im 6. Jahrh. beim fränkischen Arzte Anthimus als brádo bezeugt*; *adaen. brath*; *ags. bræde*; *andd. brádo*) = weiches Muskelfleisch. — **Liere** (*ahd. lira* = *pulpa carnis, lacerti*; *an. hlyr* = *gena*; *ags. hleor* *as. hleor, hlior*; *mndd. ler* = *gena*; *adaen. lar, laar*; *daen. laar*; *schw. lår*) = Oberschenkel, Dickfleisch, Diech.

1) Ueber dieses Suffix *ófi*, vgl. Kluge, *Nominale Stammbildungslehre*, 2, 1899. S. 50.

Mehr weniger spielen diese gem. germanischen Bezeichnungen alle in die Opfer-Anatomie hinein, aus welcher Quelle auch die allen germanischen Stämmen gemeinsame Benennung für Herz, Lunge, Leber, Lende, Milz und Niere, also für die inneren, bei der Opferanatomie zur Beobachtung kommenden Organe (Eingeweide) sich ableiten dürften. Von **Knochen (Bein)** führt Harpestreng nur das *Eis-Bein* auf (*adaen. ysben; ags. isbdn; nd. tsbén; ndl. ysbeen, ischbén; Kluge's Wörterbuch* ⁶, 92 stellt dieses zu einem vermuteten *tsa* = Gang; also *Eisbein* = Gangbein; man könnte aber auch an eine Entlehnung aus der romanischen Küchensprache denken: *Ischbein* = *os ischi*; auch das **Knochen-Mark** (*adaen. kalua margh; schw. mǣrg*) kommt nur als kulinarische Bezeichnung, nicht als menschlicher Gewebsteil zur Erwähnung. Vermutlich ist dieser Mangel an Bein-Namen im altdänischen Arztbuch darauf zurückzuführen, dass der Canonicus Harpestreng sich nicht mit der Chirurgie beschäftigte. Die auch kulinarisch mehr thätigen ahd. Klostermönche dagegen führen bereits viele Bein-Namen auf.

Die weiblichen Genitalien werden von den Germanen als **Kütte**, Leib oder Mutter, Bäre (Bärmutter) bezeichnet; (*germ. kvithu o. qithi; goth. qithus* = uterus; *qithu-hafis* = in utero habens, prāgnans; *ahd. quiti* = vulva, *feminae interior coxae pars*; *ags. cvidh* = matrix, abdomen; *an. krǣr, kv'dhar* = Bauch, Leib; *adaen. quid, quith*). Die Germanen, welche unter Kütte den Uterus, die Vulva, das Perineum, überhaupt den weiblichen Unterleib, weiterhin auch das Abdomen verstanden, hatten also wie die Alt-Italer keine richtigen Vorstellungen von den einzelnen Teilen des weiblichen Genitale; auch die **Baere** (zu *indog. bher* [*ferre*]; *germ. ber* = tragen; *goth. bairan* = gebären; *ahd. bāri* = tragena; *adaen. bære*) ist = Tragsack, Uterus gravidus, Vulva, Perineum bei der schwangeren Frau. Die Kenntnis des menschlichen *Eierstocks* fehlte natürlich den Germanen ganz. Die kindliche *Eihaut*, welche im ahd. als **Hülle** (*ahd. halana* [zu *hel* = verhüllen] = uterus qui sequitur partum, secundinae) bezeichnet wurde, und wofür die Angelsachsen *Hemd* (*ags. hama, hamla; germ. hama*) gebrauchten, heisst im Altdänischen **Kinds-Schind** (*barnae skin; thæt skin, thær barnæt liggær i; the skin, thar um barn ær innæn mothers quith; an. skinn; ahd. scind* = (abgeschundene) Haut, haarloses Fell, Haut). — Die weibliche Periode heisst **Unreinigkeit** (*adaen. urensæl; schw. oren* = unrein). Den Zusammenhang derselben mit der Monatszeit gibt nur das *ahd. manot-tultigiu* = monat-duldige; *manot-stuntigiu* = mulier menstruata; *manot zitim* = menstruatam; *manotlichen* = menstrua; *manot-pluotera* = menstrua; *manot-suhtig* = menstruata; *manuht-uuendig* = monat-wendig; *mánud-uuillig* = monatweilig wieder. Der Zusammenhang der weiblichen Periode mit dem Monatwechsel kann gewiss den Nordgermanen

nicht fremd geblieben sein. Die Rechnung nach Mondzeit-Abschnitten, Monaten, ist allerdings altindogermanisch; doch dürfte die ahd. Berechnung der Periode nach „Monaten“ durch den jüdisch-christlichen Kalender beeinflusst worden sein, da die Juden nach Mondjahren, die Nord-Germanen nach Sonnenjahren rechneten. „Die Germanen wurden erst nach der Bekanntschaft mit dem römischen Kalender (in den ersten Jahrhunderten n. Chr.) zur Bildung fester Monatnamen veranlasst; es geschah, nachdem ihre nähere Verbindung bereits aufgehoben war“ (Weinhold, Die deutschen Monatnamen 1). Die Nord- und Südgermanen weichen in ihren Monatsnamen wesentlich von einander ab. Die mit dem römischen Kalender früher vertrauten Südgermanen bringen deshalb die weibliche Periode früher mit dem Monatwechsel in Verbindung, als die Nordgermanen, welche dieselbe nur als Reinigungs-Vorgang betrachteten, eine Vorstellung, die natürlich im ahd. ebenfalls gegeben war, vielleicht nicht ohne Einfluss der Bibelsprache. Auch die mit der Kultur der Römer oder Wälschen früh in Berührung getretenen Angelsachsen haben die Bezeichnung der weiblichen Periode als „Monatliches“ (*ags. wifa monodlican* = *Weiber-Monatliches*; *monad.* — *gecynd* = *natura menstruata*). Eine einheimische germanische Bezeichnung für weibliche Periode fehlt.

Der *Urin* heisst **Nässe** (*adaen. nættæ; ahd. nazô; mnd. nette*) und **Pisse** (*adaen. pissæ; ndaen. pis; schw. piss; engl. piss; nd. u. nld. pisse*). *Urin* und *Kot* heissen bereits seit dem Indogermanischen **Mige** (*indog. migh* [μοιχος, *mingere*] = *harnen*; *isl. myki; an. mig; adaen. myk; mnd. mige; ndaen. mǫg*) dazu gothisch *maihstus*? Die männlichen Genitalien werden bezeichnet: **Ambos** = *penis* (*adaen. anboth* = *membrum virile*; *ahd. aneboz* = *incus*; *isl. ambod; schw. andbud; confer: deutsch nageln* = *coire; pinken* = *pissen*; *Thór's Hammer, der wie der St. Leonhards-Nagel phallische Bedeutung hatte*). **Hoden** (*west germ.*) (*adaen. koddæ; afr. hotha; ags. codde; ahd. hodo* = *côleus* [cotleus]; *holl. koad*) = *Testiculi* (zu *Köte*?) Bei *adaen. ræthie; daen. 1534 redye; isl. hrediar* = *puenda virilia, testiculi, scrotum* ist eine Beziehung zu germanischem *rad* (*Geräte*) kaum möglich. **Heimliches Ding** (*adaen. lǫnlich tyng; isl. leyni* = *versteckt*) = *Schamteil*. — Die **Schläfen-Enge**, die dünnste Knochen-Stelle am menschlichen Schädel, die beim dolichocephalen Nordgermanen ausgesprochener ist als am brachycephalen Südgermanen, heisst auch im Altdänischen **Dünne** oder **Dünnung** (*adaen. thinnyng; ahd. tinnâ; anord. thinngi; ndaen. tinding; nld. dunige, dunning; O. Innthal, Allgäu tinne*) eine Bezeichnung, die wieder eine gem. germ. Beobachtung beweist und aus dem Kampfleben (Hieb auf die dünnste Schädelstelle) sich ableiten dürfte. Das **Nasen-Loch** ist auch dem Nordgermanen ein **Nasen-Durchgang** (*Durchlocht*) (*adaen. næse-thyrlæ; ags. næsthurla, næsthyrel; m.engl. nose-thirlis, thyril; ahd.*

Mehr weniger spielen diese gem. germanischen Bezeichnungen alle in die Opfer-Anatomie hinein, aus welcher Quelle auch die allen germanischen Stämmen gemeinsame Benennung für Herz, Lunge, Leber, Lende, Milz und Niere, also für die inneren, bei der Opferanatomie zur Beobachtung kommenden Organe (Eingeweide) sich ableiten dürften. Von **Knochen (Bein)** führt Harpestreng nur das *Eis-Bein* auf (*adaen. ysben; ags. isbdn; nd. tsbén; ndl. ysbeen, ischbén; Kluge's Wörterbuch* ⁶, 92 stellt dieses zu einem vermuteten *isa* = Gang; also *Eisbein* = Gangbein; man könnte aber auch an eine Entlehnung aus der romanischen Küchensprache denken: *Ischbein* = *os ischii*; auch das **Knochen-Mark** (*adaen. kaluæ margh; schw. mǣrg*) kommt nur als kulinarische Bezeichnung, nicht als menschlicher Gewebsteil zur Erwähnung. Vermutlich ist dieser Mangel an Bein-Namen im altdänischen Arztbuch darauf zurückzuführen, dass der Canonicus Harpestreng sich nicht mit der Chirurgie beschäftigte. Die auch kulinarisch mehr thätigen ahd. Klostermönche dagegen führen bereits viele Bein-Namen auf.

Die *weiblichen Genitalien* werden von den Germanen als **Kütte**, Leib oder Mutter, Bäre (Bärmutter) bezeichnet; (*germ. kvithu o. qithi; goth. qithus* = uterus; *qithu-hafts* = in utero habens, prägnans; *ahd. quiti* = vulva, feminae interior coxae pars; *ags. cvidh* = matrix, abdomen; *an. kvidr, kv'dhar* = Bauch, Leib; *adaen. quid, quith*). Die Germanen, welche unter Kütte den Uterus, die Vulva, das Perineum, überhaupt den weiblichen Unterleib, weiterhin auch das Abdomen verstanden, hatten also wie die Alt-Italer keine richtigen Vorstellungen von den einzelnen Teilen des weiblichen Genitale; auch die **Baere** (zu *indog. bher* [ferre]; *germ. bër* = tragen; *goth. bairan* = gebären; *ahd. bári* = tragena; *adaen. bære*) ist = Tragsack, Uterus gravidus, Vulva, Perineum bei der schwangeren Frau. Die Kenntnis des menschlichen *Eierstocks* fehlte natürlich den Germanen ganz. Die kindliche *Eihaut*, welche im ahd. als **Hülle** (*ahd. halana* [zu *hel* = verhüllen] = uterus qui sequitur partum, secundinae) bezeichnet wurde, und wofür die Angelsachsen *Hemd* (*ags. hama, hamla; germ. hama*) gebrauchten, heisst im Altdänischen **Kinds-Schind** (*barnæ skin; thæt skin, thær barnæt liggær i; the skin, thær um barn ær innæn mothers quith; an. skinn; ahd. scind* = (abgeschundene) Haut, haarloses Fell, Haut). — Die weibliche Periode heisst **Unreinigkeit** (*adaen. urensæl; schw. oren* = unrein). Den Zusammenhang derselben mit der Monatszeit gibt nur das *ahd. manod-tultigiu* = monat-duldige; *manot-stuntigiu* = mulier menstruata; *manot-zitim* = menstrualum; *manotlichen* = menstrua; *manot-pluotera* = menstrua; *manot-suhtig* = menstruata; *manuht-uuendig* = monat-wendig; *mánud-uuillig* = monatweilig wieder. Der Zusammenhang der weiblichen Periode mit dem Monatwechsel kann gewiss den Nordgermanen

nicht fremd geblieben sein. Die Rechnung nach Mondzeit-Abschnitten, Monaten, ist allerdings altindogermanisch; doch dürfte die ahd. Berechnung der Periode nach „Monaten“ durch den jüdisch-christlichen Kalender beeinflusst worden sein, da die Juden nach Mondjahren, die Nord-Germanen nach Sonnenjahren rechneten. „Die Germanen wurden erst nach der Bekanntschaft mit dem römischen Kalender (in den ersten Jahrhunderten n. Chr.) zur Bildung fester Monatsnamen veranlasst; es geschah, nachdem ihre nähere Verbindung bereits aufgehoben war“ (Weinhold, Die deutschen Monatsnamen 1). Die Nord- und Südgermanen weichen in ihren Monatsnamen wesentlich von einander ab. Die mit dem römischen Kalender früher vertrauten Südgermanen bringen deshalb die weibliche Periode früher mit dem Monatwechsel in Verbindung, als die Nordgermanen, welche dieselbe nur als Reinigungs-Vorgang betrachteten, eine Vorstellung, die natürlich im ahd. ebenfalls gegeben war, vielleicht nicht ohne Einfluss der Bibelsprache. Auch die mit der Kultur der Römer oder Wälschen früh in Berührung getretenen Angelsachsen haben die Bezeichnung der weiblichen Periode als „Monatliches“ (*ags. wifa monodlican* = *Weiber-Monatliches*; *monad.* — *gecynd* = *natura menstruata*). Eine einheimische germanische Bezeichnung für weibliche Periode fehlt.

Der *Urin* heisst **Nässe** (*adaen. neltae*; *ahd. nazō*; *mnd. nette*) und **Pisse** (*adaen. pissie*; *ndaen. pis*; *schw. piss*; *engl. piss*; *nd. u. nll. pisse*). *Urin* und *Kot* heissen bereits seit dem Indogermanischen **Mige** (*indog. migh* [μῑγος, *mingere*] = *harnen*; *isl. myki*; *an. mig*; *adaen. myk*; *mnd. mige*; *ndaen. mōg*) dazu gothisch *maihstus*? Die männlichen Genitalien werden bezeichnet: **Ambos** = *penis* (*adaen. anboth* = *membrum virile*; *ahd. aneboz* = *incus*; *isl. ambod*; *schw. andbud*; *confer.* deutsch *nageln* = *coire*; *pinken* = *pissen*; *Thór's Hammer*, der wie der *St. Leonhards-Nagel* phallische Bedeutung hatte). **Hoden** (*west germ.*) (*adaen. koddæ*; *afr. hotha*; *ags. codde*; *ahd. hodo* = *cóleus* [*cotleus*]; *holl. koadē*) = *Testiculi* (zu *Köte*?) Bei *adaen. riethie*; *daen. 1534 redye*; *isl. hrediar* = *prædenda virilia, testiculi*, *scrotum* ist eine Beziehung zu germanischem *rad* (Geräte) kaum möglich. **Heimliches Ding** (*adaen. lönligh tyng*; *isl. leyni* = *versteckt*) = *Schamteil*. — Die **Schläfen-Enge**, die dünnste Knochen-Stelle am menschlichen Schädel, die beim dolichocephalen Nordgermanen ausgesprochener ist als am brachycephalen Südgermanen, heisst auch im Altdänischen **Dünne** oder **Dünnung** (*adaen. thinnyng*; *ahd. tinn̄*; *anord. thinnōngi*; *ndaen. tinding*; *ndd. dunige, dunning*; *O. Innthal, Allgäu tinne*) eine Bezeichnung, die wieder eine gem. germ. Beobachtung beweist und aus dem Kampfleben (Hieb auf die dünnste Schädelstelle) sich ableiten dürfte. Das **Nasen-Loch** ist auch dem Nordgermanen ein **Nasen-Durchgang** (Durchlocht) (*adaen. næse-thyrlæ*; *ags. næsthurla, næsthyrel*; *m.engl. nose-thirlis, thyrl*; *ahd.*

durchil = *foramen*) = eine durchdringende Öffnung im Gesichte. Das Gaumen-Zaeppfchen (Uva Festi, uvula) ist ein **Tröpflein** (*adaen. drupæl, dröpel, dröbel; anord. drypel; aschw. dröpel; ndaen. dröbel*) als etwas, was herunterhängt. Das *Zahn-Fleisch* (Gingiva) ist demselben ein **Zahn-Garten** (*adaen. tan-gierth; schw. tandgård; ahd. gardea; goth. gairda* = *hortus, χόρος*), entsprechend dem Homer'schen ἔρκος ὀδόντων, ein Zahn-Gehäge, welches den **Innen-Gaumen** (*adaen. innæn gome*) umgürtet, die Mundhöhle umzäunt. Die *Extremitäten* heissen **vorderste Glieder** (*adaen. fram-mærst limmæ*), weil sie wie äusserste Zweige vom Stamme oder Rumpfe am meisten abstehen und mit den tierischen Gliedern verglichen wurden.

Diese die äusseren Körperteile bezeichnenden z. T. altgermanischen Benennungen sind, weil auf unmittelbarer Beobachtung fussend, wohl ganz zutreffend. Sobald aber der gelehrte Kanoniker die lateinischen Organ-Namen seiner Vorbilder in seine altdänische Muttersprache übersetzt, fühlt man sofort sein „jurare ad verba magistri“, was sich noch mehr bemerkbar macht bei dessen Übersetzungen im Gebiete der Pathologie.

(*Fortsetzung folgt.*)

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

La peste dans l'Inde; Sawhney's dessicator. 1903. Indian Lancet p. 617.

Quatorze expériences faites à Bangalore par le département de la peste au moyen du dessicateur Sawhney ont donné seulement cinq succès de désinfection complète. Le fait que le bacille de la peste meurt vers 158° Fahrenheit à la chaleur sèche, ou à 122° à la chaleur humide, a inspiré ce dessicateur. Un dessicateur chauffe successivement une surface de 8 à 10 pieds; il faut de 30 à 45 minutes pour obtenir un résultat.

PERGENS.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Abhandlungen zur Geschichte der Medicin. Herausgegeben von Professor Dr. *Hugo Magnus*, Docent Dr. *Max Neuburger* und Sanitätsrath Dr. *Karl Sudhoff*. Heft V. Galens Schrift „Ueber die säfteverdünnende Diät“. Uebersetzt und mit Einleitung und Sachregister versehen von *W. Frieboes* und *F. W. Kobert*. Breslau 1903. J. U. Kern's Verlag (Max Müller). 82 pp. 8o. 3,40 M.

[Mémoires pour servir à l'histoire de la médecine par les Drs. Magnus, Neuburger et Sudhoff. Partie V. Le traité de Galien sur la diète atténuante. Traduction avec une préface et une table des matières par W. Frieboes et F. W. Kobert.]

En 1898 Mons. le Prof. Kalbfleisch de Rostock a fait l'édition princeps du traité de Galien: *περί διαιτης λεπτομερως* selon un codex de la bibliothèque nationale. Une analyse de ce traité a été donné par Mons. Basler de Tubingue dans une publication de la „Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie herausgegeben von E. v. Leyden und Goldscheider“, III, 8. (Voir *Janus* V, p. 112.)

Le mémoire des Mrs. Frieboes et Kobert en est un excellent supplément. La traduction allemande est exacte, bien soignée, les introductions littéraires et pragmatiques contiennent les commentaires nécessaires pour comprendre la doctrine galénique; la table des matières est aussi très bien faite. Ainsi nous sommes heureux de faire savoir aux lecteurs de *Janus* que notre littérature médicale s'est enrichie d'un oeuvre précieux.

PAGEL.

GEORG LIEBE, *Das Judentum in der deutschen Vergangenheit*, XI. Band der Monographien zur deutschen Kulturgeschichte. Herausgegeben von Dr. Georg Steinhausen, verlegt von Eugen Diederichs in Leipzig. Jeder Band 4 Mk., gebunden 5 Mk. 50 Pf.

Von den an dieser Stelle schon wiederholt 1) besprochenen, reich illustrierten Monographien zur deutschen Kulturgeschichte ist nunmehr der eilfte Band erschienen, der das Judentum in der deutschen Vergangenheit behandelt. Der Verfasser dieser Darstellung, Archivar Liebe, ist uns schon bekannt aus dem ersten Bande dieses Sammelwerkes, in dem er einen trefflichen Abriss von der allmählichen Entwicklung des deutschen Soldatenstandes lieferte. In seinem jetzt erschienenen, unparteiischen Buche über die deutschen Juden, weist er nach, dass die Judenfrage in den deutschen Ländern stets mehr eine soziale

*) Nous devons la gravure ci-jointe à la bienveillance des Editeurs des „Monographien zur deutschen Kulturgeschichte“, MM. Eug. Diederichs. Réd.

1) *Janus*, Jahrg. VI, Seite 33, Jahrg. VII, 8. 89, Jahrg. VIII, 8. 36.

QUELQUES CÉDÉNTES DANS L'ART, par HENRY MONT.



Extrait de la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, numéro 2, 1903.

als religiöse war. Als sich vom 11. Jahrhundert ab in unserer Heimat die Geldwirtschaft entwickelte, fand sich für diese fast einzig und allein bei den Juden Verständnis. Da die Zins- und Darlehensgeschäfte von kirchlicher Seite als unsittlich und sündhaft gebrandmarkt wurden, sich aber immer mehr als unentbehrlich zeigten, so gelangte „der Wucher“, — mit welchem Ausdrucke man ursprünglich auch das reelle Zinsgeschäft bezeichnete — fast ausschliesslich in die Hände der Juden. Diese erhielten für die Ausübung solcher, mit einem Makel behafteten Geldgeschäfte, weitgehende Vorrechte. Von diesen machten sie oft in der brutalsten, rücksichtslosesten Weise Gebrauch und gewannen durch ihre skrupellosen Geschäftsgrundsätze alsbald grosse Reichtümer. Der Jude wurde hierdurch gleichbedeutend mit Wucherer. Aus der von dieser fremden Rasse fortgesetzt geübten Schädigung des deutschen Volkswohlstandes entspross jener wilde Hass, der sich namentlich bei den Judenverfolgungen des 12 und 14 Jahrhunderts offenbarte. Als sich in den deutschen Städten selbst der Handelsgeist und das Verständnis für Geldgeschäfte allgemeiner entwickelt hatte, war die soziale Mission der Juden in Deutschland völlig erschöpft. Vom 15 Jahrhundert ab versuchte man sie aus Westdeutschland völlig aus zu weisen „dieweil es ein sonderbares Ungeziefer und ein solch Volk, das unter Christen billig nicht zu leiden ist.“ Das gelang aber nirgends völlig. Der im J. 1516 verstorbene Abt Trithem spricht sich schon sehr sachlich über die Judenengefahr aus. Er meint aber: „Nicht durch gewaltsame Verfolgungen und Ausplünderungen muss man sich der Judenplage entledigen, sondern dadurch, dass man den Juden allen Wucher und alles schändliche Betrügen abschneidet und sie selbst zu nützlichen Arbeiten auf dem Felde und in Werkstätten anhält.“ Sein Vorschlag den Juden in den deutschen Landen neue Arbeitsfelder zu eröffnen, wurde jedoch sehr durch die berufliche Konkurrenz der Christen erschwert. Fast kein Stand wollte die verachteten, oft sehr hochmütig und sich überhebend auftretenden, Juden als Glieder seiner Zunft aufnehmen. Das zeigte sich auch bei dem Eindringen des Judentums in die Medizin.

Wegen der Kostspieligkeit der Ausbildung war die Zahl der Berufsärzte im Mittelalter ja nur gering. „Dagegen hatte es unter den Juden immer solche gegeben, welche die Arzneiwissenschaft als Beruf betrieben, da sich unter ihnen besonders durch ihre lange Verbindung mit den spanischen Arabern eine medizinische Tradition gebildet hatte. Die Judenärzte genossen durchaus das Vertrauen der Bevölkerung, sie wurden von Fürsten zu Leibärzten bestellt, wie von dem 1124 gestorbenen Erzbischof Bonno von Trier, dem 1376 zur Regierung gelangten Herzog Stephens von Oberbayern und von den Magistraten zu Stadtärzten, dem heutigen Physikus entsprechend; auch Frauen wurden unter ihnen genannt.“

Einige jüdische Aerzte früherer Jahrhunderte waren in der medizinischen Wissenschaft schon literarisch thätig. Zu diesen gehörte Rodrigo a Castro, welcher 1596 mit anderen jüdischen Landsleuten vor Verfolgungen aus Portugal entflohen und nach Hamburg kam. Er widmete dem Hamburger Rat im J. 1596 eine Pestschrift. Dafür wurde ihm ausnahmsweise der Erwerb eines Hauses gestattet, während die Juden sonst vom Grundbesitz ausgeschlossen waren. Nach den Angaben der alten Pariser *Biographie universelle* verfasste Rodrigo

a Castro, der im J. 1627 über 80 Jahre alt in Hamburg verstarb, auch noch eine Anzahl andere medizinische Schriften. Sein Sohn Benoit a Castro wurde Leibarzt der Königin Christine. „Uebrigens pflegten auch die Aerzte vom jüdischen Stamme keineswegs allein ihrer humanen Aufgabe obzuliegen, vielmehr haben sie der Tradition folgend auch am geschäftlichen Leben regen Anteil genommen. Wir wissen von Pfandgeschäften der Frankfurter Judenärzte, und als 1468 die Kurfürsten Ernst und Albrecht einen Juden Baruch in Dresden zum Wundarzt ihres Hofes bestellten, erteilten sie ihm auch die Erlaubnis auf Zinsen zu leihen.“ Zum eigentlichen medizinischen Studium wurden die Juden auf den Universitäten in Deutschland früher nicht zugelassen. Als sich im 16. Jahrhundert die studierten Aerzte in unserer Heimat sehr gemehrt hatten, war es das Bestreben dieser, die fast durchweg nur empirisch gebildeten jüdischen Kollegen, die ihnen „das Brot vor dem Munde abschneiden“ in ihrer Praxis auf das Ghetto zu beschränken. Das missglückte aber.

An dieser Stelle sei erwähnt, dass vom 17. Jahrhundert ab sich die Juden auch der Ausübung der Pharmazie vereinzelt zuwendeten. Im J. 1677 hatte das Gericht des Domkapitels zu Bamberg die Frage zu entscheiden, ob ein

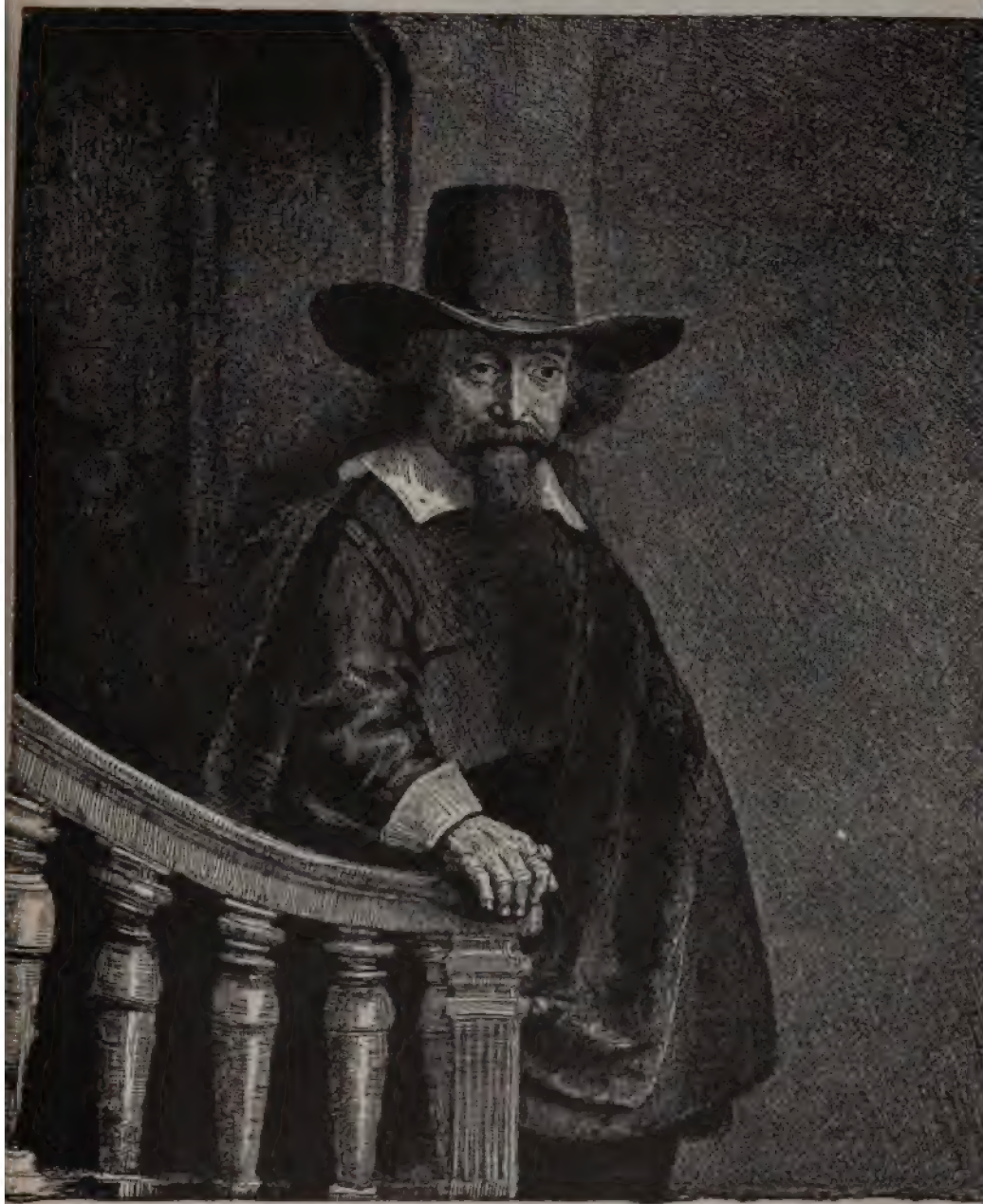


DER JÜDISCHE ARZT ISCHAHAR (BAER) TELLER BEN JEHUDA.

Loeb Satan. Aus: Baer majim chajim. Prag ca. 1637.

Jude den Apothekerberuf betreiben dürfte. Das Urteil lautete dahin: die Juden seien in den Reichstagsabschieden ausdrücklich für Civis imperii anerkannt und seien somit auch befugt, ein Handwerk zu erlernen und zu betreiben.“ 1)

1) Siehe: H. Peters, aus Pharmaz. Vorzeit, 1891, Bd. I, Seite 117.



EPHRAIM BONUS, Arzt zu Amsterdam. Kpfr. von Rembrandt (1606—1609).

auch hiervon eine ausführliche, übrigens mit 3 Bildern (von *Satyrion* = *Orchis*, *Gladden* = *Scilla* und *Mandragora*) ausgestattete Analyse. In der nächsten Vorlesung beabsichtigt P. einige andere Bücher der älteren angelsächsischen Litteratur einer Betrachtung zu unterziehen und dabei auch die darin vorkommenden magischen und sonstigen abergläubischen Kuren zu berücksichtigen.

PAGEL.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Quelques Œdèmes dans l'Art; par HENRY MEIGE. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, numéro 2, 1903.

L'auteur a recueilli un certain nombre de documents où les artistes ont représenté les oedèmes des membres: une fresque de Giotto et une fresque de Taddeo Gaddi à Florence, un tableau de Nicolas Manuel Deutsch, au musée de Bâle, un autre de Paul Veronèse au musée de Rouen, etc.

Le document le plus intéressant est une sanguine d'Andréa del Sarto, appartenant à M. Henry Meige.

Dans une salle d'hôpital, une malade est couchée; près d'elle est assis le Docteur et un de ses élèves. La jambe gauche de la malade est énorme, tuméfiée. Le pied a l'aspect éléphantiasique. On voit sur la jambe une série d'ulcérations profondes, d'où doit s'échapper une odeur nauséabonde, car l'un des assistants se bouche le nez. Il se peut qu'il s'agisse d'un éléphantiasis ou de pourriture d'hôpital. En tout cas il faut remarquer la grande vérité naturaliste de cette représentation.

Peut-être s'agit-il d'un oedème nerveux guéri par une intervention miraculeuse, car la malade, se détournant du médecin, implore l'image d'un Saint placé près de son lit. Les traitements médicaux ayant échoué, elle espère en un miracle, qui pourra se réaliser, s'il s'agit d'une manifestation hystérique.

...

La mort et l'apothicaire. Abgedruckt im *Bulletin No. 21 der Société syndicale des pharmaciens de la Côte-d'or*. Dijon 1902.

Die neuesten Berichte der Société syndicale des pharmaciens de la Côte-d'or legen Zeugnis davon ab, dass bei den französischen Apothekern zur Zeit die Geschichte ihres Faches die gebührende Würdigung findet. Von den 194 Druckseiten der genannten Mitteilungen sind mehr als zwei Drittel Aufsätzen und Beiträgen zur Geschichte der Pharmazie und Medizin gewidmet. Die eine der in diesen Berichten veröffentlichten, geschichtlichen Arbeiten „Factum pour Nicolas du Ruisseau“ ist bereits im *Janus*, Jahrg. 8, Seite 211 besprochen worden.

Ein anderes interessantes Dokument zur Geschichte der Pharmazie in diesen Berichten führt den Titel: „La mort et l'apothicaire“.

Schon im 14. Jahrhundert, als der schwarze Tod seinen verheerenden Siegeszug durch das Abendland machte, wurde das Sterben mit einer Partie Schach verglichen, die jeder Mensch mit dem in diesem Spiele stets siegreichen Freund

Hain zu machen hat. Im Kreuzgange des Strassburger Münsters befand sich früher ein diesem Vergleiche entsprechendes Bild, auf dem der Tod, umgeben von einer zahlreichen Gesellschaft, am Schachbrett abgebildet war. Der Bezwinger aller Sterblichen sprach hierbei die Worte:

„Alles das do lept, grosz und klein,
Das muss mir werden gemein,
Bopst, Künig und Cardinal,
Bischoff, Hertzog allzemaal,
Groffen, Ritter und Frowen,
Bürger, Knaben und Jungfrowen,
Ich sag uch uff minen won
Keinen ich des spils erlon,
Bewahrend uch, jung und alt,
Lenger will ichs nit gestatten
Zu tod will ich uch matten.“

In der Zeit um 1400 gelangte in Frankreich und Deutschland die mehr humorvolle Vorstellung zur Herrschaft, nach welcher das Sterben als ein Tanz mit dem Tode aufgefasst wird. Diese Idee wurde ursprünglich zu dramaturgischen Dichtungen und Schaustellungen benutzt, in denen der Tod mit den verschiedenen, von ihm zum Tanze aufgeforderten Menschen ein Wechselgespräch hielt. In Frankreich spielten in diesen Dichtungen wahrscheinlich die sieben Maccabäer Söhne, welche, wie auch ihre Mutter, dem Tode ohne jede Furcht und sonder Zagen ins Angesicht blickten, eine grosse Rolle. Daher führte in Frankreich der Totentanz seit alten Zeiten den Namen „la danse Macabre“ (= Chorea Machabaeorum). Namentlich vom 15. Jahrhundert ab befassten sich auch die Maler viel mit der bildlichen Darstellung solcher Totentänze. Schon früh sieht man auf diesen Gemälden fast regelmässig den Arzt mit zwischen den mit der Todesgestalt tanzenden Personen. In den Totentänzen im deutschen Sprachgebiete, wie solche im Mittelalter zu Basel, Lübeck, Berlin, Wismar, Chur, Füssen, Konstanz, Luzern, Freiburg, Erfurt u.s.w. dargestellt sind, fehlt dagegen der Apotheker durchweg. Auch in den französischen Totentänzen ist der Pharmazeut selten zu finden. Es ist deswgen sehr erfreulich, dass in den Berichten der pharmazeutischen Gesellschaft des Departements Cote-d'Or eine alte, wenig bekannte Totentanzdichtung in Neudruck erschien, in welcher der Apotheker mit als sprechende Person auftritt. Dieselbe ist entnommen der Burleske „Il faut mourir et les excuses inutiles qu'on apporte à cette nécessité, par M. Jaques Jaques, Kanonikus der erzbischöflichen Kirche zu Ambrun, 1657.“

Um zu zeigen, wie der Dichter das Thema behandelt hat, lasse ich hier den Anfang seines in Wechselreden verfassten Spottgedichtes in freier, deutscher Uebersetzung folgen:

Der Tod:

Herr Apotheker kommt mit mir,
Ich will euch geben ein Klistier,

1

1

1

1

1

1

1

Von zwei jüdischen Aerzten des 17. Jahrh. bietet das hier besprochene Buch Abbildungen, die anbei wiedergegeben sind. Das aus der Vergangenheit übernommene Bildmaterial, mit dem der Text weiter belegt ist, enthält neben anderen Darstellungen vorwiegend viele Karikaturen mit oft derben Humor.

Liebe zeigt in seinen weiteren Ausführungen, dass die im Zeitalter der Aufklärung erwachte Humanitätsidee den Juden bereits manche bürgerliche Verbesserung brachte. Eine völlige Gleichstellung mit den anderen Bewohnern der deutschen Lande erhielten die Juden jedoch erst im J. 1848.

Mit dem Erscheinen des nächsten Bandes, welches den evangelischen Geistlichen behandeln wird, ist die erste Serie dieser Monographien abgeschlossen. Da alsdann eine Preiserhöhung dieses schönen Werkes, von 1 Mark pro Band eintritt, ist es zweckmässig Bestellungen auf diese Bücher alsbald zu machen.

HERMANN PETERS.

ANGLETELRE.

The Fitz-Patrick Lectures on the history of medicine delivered in the Royal College of Physicians by Joseph Frank Payne, M.D., Fellow and Harveian Librarian. Lecture I [Abstract]. Brit. Med. Journ. 1, p. 1477—1480, vom 27. Juni 1903.

Diese Publication bildet den Auszug aus der ersten Vorlesung, welche unser hochverehrter Mitarbeiter Herr Payne am R. C. P. über Geschichte der Medizin gehalten hat. Die Vorlesungen über Geschichte der Medizin bilden *dasselbst fortan eine ständige Einrichtung dank der hochherzigen Stiftung, die Mrs. Fritz Patrick* zum Andenken an ihren verstorbenen Gemahl, den pract. Arzt Dr. Fitz Patrick, M.R.C.P., vor einiger Zeit der genannten Körperschaft überwiesen hat unter Mitwirkung von Dr. Norman Moore, dem Freunde u. Verstorbenen. Wir haben darüber im *Janus* seiner Zeit berichtet u. freuen uns nunmehr auch in England unsere Wissenschaft mit einem Lehrstuhl dauernd versorgt und damit äusserlich würdig vertreten zu sehen. Auf keinen Würdigeren als auf den Mr. Payne konnte die Wahl für dieses Amt fallen, die wir für überaus glücklich halten dürfen, wie auch die vorliegende Vorlesung I beweist. Ihr Inhalt bewegt sich wesentlich auf bibliographischem Gebiet und betrifft die ältere angelsächsische Medizin, zunächst die Werke von Beda Venerabilis († 735), den Einfluss auf die Entwicklung der medicinischen Litteratur durch König Alfred d. Grossen (848—901), weiterhin das „Leech-Book“ (herausgegeben von Cockayne), vermutlich ein Extract aus Alexander von Tralles und Paulus von Aegina, die dem Autor des „Leech Book“ nach P.'s berechtigter Annahme in lateinischen Versionen vorgelegen haben. P. verbreitet sich des Näheren über dieses eigentümliche Litteratur-Produkt, das nach einem Manuscript im British Museum in der Collection der sogen. „Anglo-Saxon Leechdoms“ von dem genannten Rev. O. Cockayne herausgegeben ist. Das nächst wichtige Buch in der älteren engl. med. Litteratur ist die angelsächsische Uebersetzung des Herbarium des Apulejus Platonius. Sie ist gleichfalls in die oben genannte Sammlung aufgenommen worden (als Vol. I) und P. giebt

head was greatly affected by going into the "foul wards" and dissecting room but afterwards it did not hurt me. The most frequent operations performed were amputations and hernias. There was a lad about 14 years old who had his leg amputated by Mr. Burch, when he astonished us all by being so cheerful during the time of the operation, and did not express any pain till tying the bloodvessels and then but little. Dr. Louder the man midwife in St. Saviour's Churchyard will not take a pupil for one course only, except he has attended somewhere else before. Two or three times a week there were labours at the lying-in house: we were all called and used to take them by turns. The doctor had a figure in the form of a woman and a little leathern child to experience difficult labours and praeternatural cases. After Cline's first course of lectures was ended I came into the country. I carried down with me two hearts injected, two arms and a foetal skeleton. 1789 Feb. 6. Gave Dr. Saunders three guineas for attending one course of his lectures. He is an excellent lecturer and fine orator. During my time in London I was never at leisure, for at half past seven o'clock in the morning I went to Dr. Louder's lectures and stayed till 9. Then to breakfast, at ten to Dr. Saunder's lectures till eleven o'clock, then to the hospital till Cline's lecture, which was from one o'clock to three. By this time I used to get a good appetite for my dinner. The remainder of my time was taken up in writing lectures, clinical-cases, attending labours, and accidents, dissecting &c. D'A. P.

The Medical History of Mrs. Jane Welsh Carlyle.

Sir James Crichton-Browne M. D. who is the Lord Chancellor's Visitor in Lunacy has written an interesting introduction to a volume containing New Letters and Memorials of Jane Welsh Carlyle, the wife of Thomas Carlyle — the sage of Chelsea —. In his story he traces the mental condition of Mrs. Carlyle and shows that at her menopause she passed through a mild but protracted attack of mental disturbance, which would be technically called climacteric melancholia on its psychical side, neurasthenia on its physical side. "Mrs. Carlyle" he says, "was hereditarily predisposed to nervous disease. Her father an able and vigorous medical man, died of typhus fever at the age of 43 and there was a marked want of vitality in his family. He had twelve brothers and sisters most of whom married, yet at the time of Mrs. Carlyle's death no heir was living in any branch to inherit the family house at Craigenputtock. Mrs. Carlyle's mother died of an apoplectic seizure, a maternal uncle was paralysed and she derived her temperament from her mother's side of the family. Mrs. Welsh, her mother, is said to have been in fifteen different humours in one evening and she was decidedly hot-tempered. Mrs. Carlyle's pathological tendencies had begun to develope themselves whilst she was still a girl for there are complaints of sick headaches and these had got a firm hold of her even before her marriage. They were brought on by worry or excitement, even by the effort of talking, always by bodily vibration as by travelling in a railway carriage and they were sometimes instantly arrested by a strong mental impression, their dependence on nerve storm being thus

evinced. Besides the sick headaches she suffered from many, indeed, innumerable attacks of influenza. Harriett Martineau said she had "eight influenzas annually", and besides the influenza she had frequent catarrhs or colds, as she calls them, occurring almost invariably in spring and autumn. We know that such maladies depend to some extent on a special predisposition in the sufferer having its root in the nervous system upon which they leave their stamp by weakening it. The instability and excitability of Mrs. Carlyle's nervous system is further shown by her intolerance of noise of all kinds, as well as by her sleeplessness which was even worse than that of her husband. Within a year of her marriage, which took place in 1826, she writes that she is "demolished" by a sleepless night and in 1848 she wrote "I sleep three hours a night, and that in small pieces". When the sleeplessness was combined with what she calls one of her "patent" headaches she sometimes passed into a state of unconsciouness. For several years before the climax of her illness she had been taking henbane and hyoseyamus occasionally and pretty frequently morphia. She was also addicted to excessive tea-drinking and she smoked cigarettes when such an accomplishment was less common among ladies than it is at the present time. She began to complain of low spirits as early as 1841 but it was not until 1844 when she was forty-five years of age that her despondency assumed a morbid complexion. This deepened and darkened until 1855 and it was almost completely dispelled in 1857, leaving behind it however impaired bodily health and the seeds of serious evils in the nervous system which afterwards sprouted and brought renewed depression of a very different nature from that previously experienced.

D'A. P.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Indications de traitement tirées d'un nouveau facteur de l'étiologie du paludisme. Medical Record. 23 mai 1903, p. 812.

Sous ce titre le dr. A. F. A. King, de Washington, a publié un article dans l'*American Journal of the Medical Sciences*, en février 1902, dans lequel il soutient que c'est l'élément *lumière solaire* et non la *chaleur* qui favorise l'éclosion et la propagation du paludisme. a) Les paroxysmes fébriles ne se produisent pas dans l'obscurité, au moins régulièrement. b) L'immunité ou la receptivité à l'égard de la malaria, dépend du degré de transparence de la peau, et probablement de celle du sang. c) Dans les régions malariennes, les accès sont favorisés par la luminisoté du ciel, enrayés à contraire par l'ombre des nuages. d) Le parasite malarien est un amibe; or l'amibe reçoit de l'énergie des rayons rouges, tandis qu'il est retardé dans son évolution biologique par le violet et le pourpre. Or, précisément, c'est de la lumière rouge diffuse qui se trouve dans le sérum sanguin.

Le Docteur King soutient donc que c'est la lumière du Soleil qui est la cause de la sporulation amibienne dans le sang.

La quinine, dans ce cas, n'agit que par sa fluorescence, grâce à laquelle elle produit des rayons violets dans le sang. Elle arrête ainsi les sporulations.

Si cette assertion n'est pas concluante, il faut avouer, ajoute l'écrivain du *Medical Record*, qu'elle a de la valeur.

Dans tous les cas, les faits invoqués sont vrais, physiquement parlant. On ne peut, dès lors, passer à côté la doctrine affirmée par le Dr. King sans s'y arrêter.

L'action de la quinine, qui ne serait due qu'à sa capacité fluorescente, est au moins dans la logique de la théorie de l'auteur. Il n'est pas jusqu'aux insuccès mêmes de son emploi qui ne la serve. Car, dit-il, dans les formes malignes où la quinine échoue, on sait qu'il s'agit des corps en croissant qui représentent dans ces cas la forme grave du parasite. Et comme ces corps ne se trouvent pas dans le sang périphérique, mais bien plutôt dans la rate, le foie, la moëlle osseuse, et le cerveau, c'est à dire dans les régions les plus obscures du corps, la quinine ne peut les atteindre, puisque dans ces parties sombres elle perd sa propriété fluorescente.

Nous pensons comme notre confrère du *Medical Record*. Si M. King se trompe, il faut reconnaître que son travail représente une idée scientifique basée sur des recherches singulièrement suggestives, et il faut le louer de l'avoir mise au jour. En somme, entre tant d'opinions qui se disputent la confiance — et quelquefois la crédulité — du public, la théorie du Dr. King n'est pas plus déraisonnable que beaucoup d'autres.

G. TREILLE.

LUDWIG HOFF. *Die Malariafrage im Allgemeinen und speciell in Württemberg*. Württ. Medic. Corresp.-Blatt, 1901.

L'auteur rappelle, que Virchow trouvait déjà en 1848 dans le sang du coeur chez les personnes, mortes de malaria des corpuscules ronds pigmentés, que Laveran a découvert en 1880. 1) Il donne un aperçu des recherches faites ces années suivantes. Dans l'antiquité il y a des communications, dans lesquelles on voit avec une certaine probabilité, que les peuples croyaient à une coïncidence entre la malaria et les moucheron. Il y avait à Ekron un dieu, nommé Baal Sebul, qui avait le pouvoir de vaincre ces insectes. Chez Pausanias, Herakles, Clément d'Alexandrie et Plinius on en trouve des exemples. Il énumère les différentes théories prises là dessus. Quant aux observations à Württemberg l'auteur émet l'opinion, que l'augmentation et la diminution du chiffre des malades correspondent avec la quantité des anopheles. Dans la vie d'ailleurs il y a une lutte pour l'existence entre les anopheles et les culex. Il est probable que les larves des culex, qui sont plus grands deviennent les vainqueurs de celles de l'anopheles. Enfin l'auteur nous entretient encore des idées du docteur Schwalbe, qui nie l'influence des moustiques et retourne à l'idée des gaz marécageux.

v. D. B.

1) Voir sur d'autres précurseurs de Laveran, Janus VIII, 6, p. 332. Réd.

Le congrès de médecine du Caire. Rev. méd. de l'Afr. du Nord. Févr. 1903, p. 2040.

Auf diesen ersten medicinischen Congres in Aegypten sind die folgenden Wünsche ausgesprochen.

I. Die internationalen Reglemente gegen die Pest und die Cholera ver-

dienen so schnell wie möglich, Verbesserung nach den neueren Errungenschaften der Wissenschaft.

II. Die Pelgrimfahrt von Marocco aus, sollten geregelt werden wie die aus andern Ländern.

III. Hygienische Massregeln sollen von Staateswegen genommen werden gegen die granulöse Augenentzündung in Aegypten.

IV. Der Typhoid soll in speciellen Abtheilungen der Spitäler behandelt werden. v. D. B.

Inefficacité et inutilité de l'arrhénal dans les fièvres à quinquina, par le Dr. E. LEGRAIN.

In vielen Fällen von Febris intermittens hat *Legrain* das Arrhenal gegeben (La Revue médic. de l'Afrique du Nord, Févr. 1903, pag. 2015). Er konnte aber gar keinen Einfluss davon wahrnehmen und giebt als Beweis dafür 16. Curven von Patienten. Wo vielleicht einiger Einfluss gesehen wurde, konnte dieser am normalen Verlauf des Fiebers zugeschrieben werden. v. D. B.

Les formes fébriles dans les pays chauds.

Hinsichtlich einer Mittheilung von Dr. *Scherb* giebt *Legrain* auf's Neue einige Betrachtungen über seine und *Treille's* bekannten Ansichten über Malariafieber (La Revue méd. de l'Afrique du Nord, Janv. 1903). Er scheint genügend die Aufmerksamkeit auf diese Streitschrift geheftet zu haben, weil keine neuen Gesichtspunkte darin vorkommen. v. D. B.

The Journal of Tropical Medicine.

No. 20 (15. October 1902) enthält eine Uebersetzung von *Hans Ziemann's* Arbeit: *Ist die Schlafkrankheit der Neger eine Intoxications- oder Infektionskrankheit?* Verfasser vertritt in derselben die Ansicht, dass die Schlafkrankheit durch eine chronische Vergiftung mit einem mit der Nahrung eingeführten Krankheitsgifte bedingt wird, und zwar ist er geneigt die Maniokwurzel, welche in 2 Varietäten (*Manihot Aipii Pohl* und *Manihot utilissima Pohl*) in den von der Schlafkrankheit heimgesuchten Ländern viel roh gegessen wird, dafür verantwortlich zu machen.

In No. 21 (1. November) veröffentlicht *E. H. Aitken* Mittheilungen über eine Tour in den Nord-Carara-Distrikt von Indien auf der Suche nach Mosquitos und *I. Tertius Clark* eine Erwiderung auf *Dr. Braddon's* Arbeit über ein „unbeschriebenes“ auf der Malayischen Halbinsel anzutreffendes Haematozoon (I. Janus VII. 1902. S. 163), in welcher er dies für eine rein physiologische Erscheinung und keinen Mikroorganismus erklärt.

No. 22 (15. November) bringt den Schluss von *Aitken's* Mittheilungen über eine Tour in den Nord-Canara-Distrikt von Indien auf der Suche nach Mosquitos und eine Hypothese über die Schlafkrankheit von *Alexander Crombie*, der, als Ursache derselben die *Filaria perstans* annehmend, als der Sitz der Muttertiere die tiefen Cervikaldrüsen, welche die Lymphe aus der Schädelhöhle erhalten und deren Verstopfung daher hier Lymphstörung hervorrufen muss, vermutet und deshalb bei Sectionen dieselben zu beachten rät.

In No. 23 (1. Dezember) beschreibt *C. W. Daniels* die erwachsene Form von *Filaria Demarquarii*, die in 5 weiblichen Exemplaren von *Galgey* bei einem Eingebornen von St. Lucia (Westindien) im Bindegewebe des Mesenteriums gefunden wurden. Dieselbe ist verschieden von der bisher nur einmal von *Daniels* in Britisch-Guyana, und zwar im subperitonealem Bindegewebe, gefundenen *Filaria Ozzardi*.

No. 24 (15. Dezember) beginnt mit *W. G. Ross's Bericht über 4 Malaria-Fälle, die im Zweig seemannshospital, König Albert-Dock, mit Arrhenal* (dem neuen, von *Gautier* empfohlenen Kakodylat) *behandelt wurden*. Letzteres erwies sich in schweren Malaria-Anfällen als nutzlos, es verhütet nicht Relapse und kann in keiner Weise für ein wirksames Substitut für Chinin angesehen werden.

F. M. Sandwith teilt als *Beweis dafür, dass die Ankylostomenlarven durch die Haut eindringen können*, 3 neue Versuche von *Looss* mit 2 jungen Hunden wurde der Rücken mit einer Mischung von Holzkohle u. Facses, in denen Ankylostomen-Larven gezüchtet worden waren, eingerieben, und nach 9–10 Tagen starben dieselben an Ankylostomiasis. Bei einem Manne wurde der Vorderarm in gleicher Weise behandelt, und am 71. Tage waren die ersten Ankylostomen-Eier im Stuhle nachzuweisen. Sowohl bei den Hunden als dem Manne waren vorher einige Wochen lang die Darmentleerungen untersucht und frei von Eiern gefunden worden.

Darauf folgen *Bemerkungen über die Individualität der „Filaria diurna“* von *Louis W. Sambon*, in denen dieser gegen die Ansicht der nach Nigaria entsandten Malaria-Expedition der Liverpoolscher Schule für Tropenmedizin, dass *Filaria nocturna* und *Filaria diurna* identisch sind, und für *Manson's Annahme*, dass beide verschiedene Arten darstellen und die *Filaria diurna* sehr wahrscheinlich die Larvenform der *Filaria loa* ist, eintritt.

P. Manson gibt einen *Bericht über einen Fall von Bilharzia aus Westindien*, der einen Weissen betrifft, welcher die Krankheit dort erworben hatte. Der Parasit muss also in Westindien heimisch sein.

J. Numa Rath beschreibt und bildet ab einen Fall von *Tumor der Nase* bei einem jungen Neger von St. Christopher (Westindien), der grosse Ähnlichkeit mit den von *Mitchell* aus Grahamstown (Kapkolonie) beschriebenen Fällen hat (s. Janus VII. 1902. S. 442).

In Bezug auf *Filaria* und Schlafkrankheit teilt *Rat* ferner kurz einen in Dominica (Westindien) beobachteten Fall von Elephantiasis mit, bei dem etwa 3 Wochen nach der Amputation des Unterschenkels Schlafsucht eintrat und der Tod in diesem Zustande erfolgte.

Den Beschluss bildet eine nicht recht hierher gehörige Arbeit von *Stanley Kent* über die Bakterien des Mundes und die antiseptischen Eigenschaften des *Odol*, in welcher der tägliche Gebrauch des letzteren warm empfohlen wird.

SCHUEBE.



Just Liebig

(1803—1903).



Ministère des colonies. Instructions concernant les mesures à prendre contre les maladies endémiques, épidémiques et contagieuses (Annexe aux Annales d'Hyg. et de Méd. coloniales) par Mr. A. KERMORGANT, Inspecteur-général du Service de Santé des Colonies. 92 pages.

This pamphlet contains a number of suggestions for the benefit of residents in colonies and colonial authorities. It treats of malaria, yellow fever, leprosy, beri beri, tuberculosis and alcoholismus, typhoid fever, cholera, plague and small pox.

As to malaria the mosquito-theory is fully explained. In the chapter on yellow fever the sanitary measures taken by the american officers for the sanitation of the towns in the Isle of Cuba are dwelled upon. Speaking of tubercular disease the author insists on the paralelism of tuberculosis and alcoholism and advocates the prevention of the sale of spirits to the natives. In the chapter on typhoid fever several methods for the purification of drinking water are described and in that on plague the use of the serum of Yersin and that of Haffkine's fluid and the methods for killing rats in ships as well as the Clayton process for disinfection with sulfuric acid are detailed. In the chapter on small pox some methods for transporting vaccine-lymph and especially for keeping it cool (below 86 degrees Fahrenheit) are indicated.

SALTET.

VARIÉTÉ.

JUSTUS FREIHERR VON LIEBIG 1803—1903.

A côté du centenaire de la théorie atomistique (Janus VIII, 5, p. 250) nous rappelons à nos lecteurs que la chimie un de ces jours a pu célébrer un autre anniversaire.

C'était le 12 mai 1803 que Liebig naquit à Darmstadt. Professeur de chimie à Giessen, ensuite à Munich où il mourût le 18 avril 1873, c'est lui qui en débutant par ses expériences sur la chimie organique et physiologique, en fondant la théorie de la nutrition des plantes, mena l'agriculture dans de nouvelles voies.

Son nom populaire il se l'est conquis par ses recherches sur la chimie et la valeur nutritive de divers aliments. Nous n'essayerons pas de faire ici une analyse ou un sommaire de ses oeuvres. Il nous suffit d'avoir rappelé son nom et en même temps ses traits sympathiques à la mémoire de nos lecteurs. La reproduction ci-jointe nous la devons à la bienveillance de la *Münchener Med. Wochenschrift* qui, comme elle décore régulièrement ses pages avec les portraits des héros de la science, a bien voulu célébrer aussi son compatriote à l'occasion de son centenaire.

COMMUNICATIONS.

Le Katjang-idjo contre le béri-béri.

Nous sommes informés que le gouvernement des Indes orientales hollandaises, a décidé, après quelques tentatives encourageantes, de faire l'épreuve à grande échelle avec le Katjang-idjo contre le béri-béri au début. (Voir Janus VII, 10, p. 524.)

EPIDEMIOLOGIE DES PAYS CHAUDS.

A. PESTE RUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong*, du 17 au 23 mai 136 (123); du 24 au 30 mai 123 (103); du 1 au 6 juin 136 (94). *Amoy*. A la fin du mois d'avril on présume que la mortalité est de 20—40 décès par jour. 2. *Indo-Chine française. Hanoi*, du 29 avril au 12 mai (45); du 13 au 26 mai (52); du 27 mai au 9 juin (19). 3. *Japon. Yokohama*. D'après une communication du 16 mai la maladie est éclatée de nouveau. *Nagasaki*, le 29 mai 1. *Formosa*, en janvier 70 (64); en février 50 (45); en mars 110 (78); en avril 219 (166). 4. *Indes anglaises orientales*:

	3—9 mai.	10—16 mai.	17—23 mai.	24—30 mai.
<i>Indes entières</i>	(20246)	(15400)	(10573)	(8678)
<i>Bombay (Présid.)</i>	1586 (1242)	954 (713)	548 (431)	—
„ (<i>Ville.</i>)	582 (530)	382 (367)	307 (280)	—
<i>Karachi</i>	181 (149)	152 (142)	136 (124)	—
<i>Veraval</i>	—	—	164 (95)	—
<i>Calcutta</i>	(97)	(74)	(47)	—

5. *Iles Philippines. Manile*, en avril 48 (47). 6. *Australie. Queensland. Brisbane*, du 5 au 11 avril (1); du 3 au 9 mai 2. 7. *Ile de Maurice*, du 5 au 11 juin 2 (2); du 12 au 18 juin 2 (2). 8. *Afrique méridionale. Colonie du Cap (de Bonne Espérance). Port Elizabeth*, du 3 au 9 mai 5 (3); du 10 au 16 mai 2 (1); du 24 au 30 mai 5 (1). *King Williamstown*, du 3 au 9 mai (2); du 10 au 16 mai 1 (1); du 24 au 30 mai 5 (1). *East-London*, du 3 au 9 mai 4 (2); du 10 au 16 mai 3 (2); du 24 au 30 mai 2 (1). *Natal*, du 2 au 18 avril 3 (2). 9. *Amérique méridionale. Mexique. Villannior*, du 4 au 6 mai 4.

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Indes anglaises orientales. Calcutta*, du 22 mars au 25 avril (259); du 26 avril au 2 mai (64); du 3 au 9 mai (180); du 10 au 16 mai (74); du 17 au 23 mai (71). *Madras*, du 25 avril au 1 mai (1). 2. *Indes hollandaises orientales. Ile de Java. Sourabaya*, du 5 au 11 avril 1. *Ile de Célèbes. Kadjang*, du 11 au 30 avril 85 (46). 3. *Iles Philippines. Manile*, du 2 nov. 1902 au 2 mai 1903 429 (324). Dans les provinces du 2 nov. 1902 au 2 mai 1903 4922 (2947). 4. *Indo-Chine française. Saigon*, du 5 au 12 mai (13); du 13 au 25 mai (7); du 27 mai au 2 juin (5). 5. *Chine. Hongkong*, du 26 avril au 2 mai (18).

C. FIÈVRE JAUNE. 1. *Mexique. Tampico*, du 7 déc. au 16 mai (45); du 17 au 23 mai (5); du 24 au 30 mai (5); du 31 mai au 6 juin (9). *Vera Cruz*, du 12 avril au 16 mai 20 (8); du 17 au 23 mai 12 (7); du 24 au 30 mai 16 (4); du 31 mai au 6 juin (8). 2. *Costa-Rica. Port Limon*, du 1 au 14 mai 5 (2); du 15 au 21 mai 4 (1); du 22 mai au 4 juin 4 (1). 3. *Colombie. Panama*, du 1 au 14 mai 3 (1); du 15 au 18 mai 3 (1); du 19 au 25 mai 2 (1); du 26 mai au 1 juin 8 (5). 4. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 20 avril au 3 mai (3); du 4 au 10 mai (8).

(D'après les numéros 2214, 2215, 2216 et 2217 du „British medical Journal”, les numéros 22, 23, 24, 25 et 26 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes”, et les numéros 22, 23, 24 et 25 des „Public Health Reports” (des États-Unis).)

Amsterdam, 6 juillet 1903.

RUMENANCE.

MALADIES A TRYPANOSOMES,
LEUR REPARTITION A LA SURFACE DU GLOBE.

PAR M.M. A. LAVERAN et F. MESNIL.

(Fin.)

NAGANA, SURRA, CADERAS et DOURINE.

Nous allons d'abord passer en revue les faits nouveaux que les travaux des 15 derniers mois ont apportés au sujet de la distribution géographique de ces maladies et de leur mode de propagation ; nous examinerons ensuite les rapports des 4 maladies entre elles.

* * *

I. A. NAGANA. Nous rangeons sous ce nom toutes les épizooties des équidés et des ruminants dûes à des Trypanosomes, qui sévissent en Afrique et sont convoyées par la mouche *tsé-tsé* ou une espèce voisine du genre *Glossina*. Leur recherche a surtout été faite dans les colonies de la côte occidentale.

Au Cameroun, Ziemann 1) a noté leur existence sur tout le littoral de la colonie allemande : bovidés, moutons, chèvres, ânes, chevaux, mulets et chiens sont atteints. D'après l'auteur, les Trypan. diffèreraient plus ou moins de ceux qu'il a eu l'occasion d'observer au Togo les années précédentes ; même, les Trypan. du sang d'un mouton seraient *spécifiquement* distincts des Tryp. du Togo. Nous ne pouvons pour le moment qu'enregistrer ces affirmations de Ziemann ; elles ne seront discutables que lorsque l'auteur publiera en détail ses observations.

Au Togo, Schilling 2) a continué ses observations et ses expériences qui ont surtout porté sur la vaccination des bovidés et qui d'ailleurs n'ont pas encore donné de résultats définitifs. Nous nous contenterons de relever que l'âne du Soudan serait plus sensible que le cheval. 3) Dans cette colonie, il y a 3 espèces de *Glossina*, dont la vraie tsé-tsé ; mais ni elles, ni la maladie n'existent à la côte.

1) *Deutsche medic. Woch.*, 1903, 9 avril, p. 268 ; 16 avril, p. 289.

2) *Centralbl. f. Bakter., I, Origin.*, t. XXXI, 1901, p. 452 ; t. XXXIII, janv. 1903, p. 184.

3) Un travail récent de Kummer (Nguelo) vient de mettre en doute l'affirmation de Koch que certaines races d'ânes de la côte orientale d'Afrique sont réfractaires au Nagana. L'auteur a observé une grande mortalité parmi les ânes de l'Est africain allemand, toutes les fois que ces ânes ont été conduits dans des régions à tsé-tsé et il a trouvé des Trypan. dans le sang des animaux malades. Il ajoute que les différences de races d'ânes utilisées dans la région sont inappréciables pour un Européen.

Schilling pense que le Nagana doit exister aux sources du Niger et dans la région du Tchad. Les faits tout récents que nous allons maintenant résumer semblent confirmer son dire.

En Gambie, les renseignements sur les épizooties à Trypan. nous sont fournis par Dutton et Todd qui les ont recueillis en même temps qu'ils poursuivaient leur vaste enquête sur la répartition de la fièvre humaine à Trypanosomes, dont nous parlons d'autre part. A la côte, au cap St. Marie, sévissait une épidémie à Trypanosomes sur les chevaux; les auteurs pensent que ces Trypanosomes du cheval sont différents de celui du Nagana. 1)

Ils auraient reconnu depuis que l'épizootie à Trypanosomes est extrêmement commune parmi les chevaux dans toute la Gambie et qu'elle est principalement responsable de la grande mortalité qui règne sur ces animaux. 2) A Maka, dans notre Sénégal, tout près de la frontière de Gambie, à 150 milles à l'intérieur, ils ont encore observé 2 chevaux avec Trypan. qui avaient dû contracter l'infection en territoire anglais. D'après la similitude des symptômes, ils pensent que la soi-disant „malaria” des chevaux qui sévit à St. Louis du Sénégal serait la même épizootie à Trypanosomes. 3) La supposition de l'existence d'une pareille épizootie dans le Haut-Sénégal et le Soudan ressortait déjà des travaux des vétérinaires français Dupuy, Lascaux, Richard et Pierre; il est regrettable que son bien ou son mal fondé n'ait pas encore été établi. Les savants anglais se proposent de vérifier prochainement si l'hypothèse est exacte. 4)

Les faits observés au Cameroun et en Gambie montrent que les épizooties à Trypanosomes peuvent exister au voisinage des côtes.

Dans une note récente 5), le Dr. Morel, médecin des troupes coloniales, a donné des renseignements nouveaux sur la distribution des maladies à Trypan. dans la région du lac Tchad. La mouche tsé-tsé et le Nagana n'existent que sur les bords immédiats du fleuve Chari; la maladie sévit durant la saison des pluies et atteint les chevaux, les ânes et le bétail. L'habitat de prédilection de la mouche est une grande sensitive, le *Mimosa polyacantha*. Sur les bords du lac Tchad, il n'y a ni *Mimosa*, ni tsé-tsé, ni Nagana.

Pour beaucoup d'autres régions de l'Afrique centrale, nous manquons

1) *British medic. Journal*, 7 février 1903, p. 304.

2) *British medic. Journal*, 23 mai 1903, p. 1227.

3) *Ibid.*, 28 avril 1903, p. 927.

4) Le vétérinaire militaire Cazalhou vient d'adresser à l'Académie de Médecine une Note sur un Trypanosome du dromadaire au Soudan français, qui établit l'existence, dans la région de Tombouctou, d'une maladie enzootique des dromadaires qui est très-vraisemblablement le Nagana. (Voir le rapport de A. Laveran, *Bull. Acad. Médecine*, 30 juin 1903, p. 807.)

5) *Ann. Hyg. et Méd. colon.*, t. VI, 1903, p. 264.

encore de renseignements précis. Brumpt qui vient de faire la traversée de l'Afrique (il a pénétré par l'Abyssinie et est sorti par le bassin du Congo), écrit: „Je n'ai pas vu une seule mouche tsé-tsé depuis le fleuve Omo jusqu'au Nil. En revanche cette mouche se montre plus ou moins abondante depuis que nous avons quitté le Nil.” 1)

Les épizooties à Trypan. du type Nagana atteignent-elles l'Algérie? C'est ce qu'il est permis de supposer à la suite de la découverte par le vétérinaire militaire Szewczyk 2) d'une petite épidémie à Trypan. qui a porté sur 7 chevaux d'un régiment de spahis dans l'extrême sud-oranais. Les Trypan. étaient abondants dans le sang, ce qui n'est pas le cas pour la Dourine; ces Trypanosomes différaient, d'après Schneider qui les a étudiés, du Tryp. de la Dourine; les chevaux malades n'avaient jamais pratiqué la monte; enfin, certains caractères cliniques de la Dourine faisaient défaut. Il y a évidemment un ensemble de présomptions qui tendent à faire écarter le diagnostic Dourine.

Schneider et Buffard ont développé récemment 3) l'idée que les Trypan. du cheval de Chauvrat et du cheval de Rouget n'étaient pas le Trypan. de la Dourine et que ces chevaux étaient atteints de Surra ou de Nagana. Il n'y a rien d'impossible à priori à ce que des cas erratiques de ces infections soient observés en Algérie. Mais, au moins pour ce qui concerne le cheval observé par Rouget à Constantine, il semble bien que le diagnostic Dourine doive être maintenu. D'abord, ce diagnostic avait été porté d'une façon ferme par le vétérinaire Busy et ce n'est que plusieurs années plus tard qu'il a, sans doute sous l'influence des faits nouveaux relatifs à la multiplicité des épizooties à Trypan., émis quelques doutes sur son premier diagnostic dans un rapport que Schneider et Buffard ont rendu public. — Au point de vue des infections expérimentales, la différence principale entre le Trypan. de Rouget et celui de Schneider et Buffard paraissait résider dans l'action sur les rats et les souris. Rouget, dans sa réponse à Schneider et Buffard, 4) a mis en lumière ce fait qu'il n'inoculait les rats et les souris qu'après un passage par lapin, ce que ne faisaient ni Schneider et Buffard, ni Nocard. Il est possible que ce soit là une des raisons des différences entre les résultats des expérimentateurs. Il convient d'ailleurs de remarquer que Nocard, 5) en expérimentant avec le Trypan. de Schneider et Buffard, a obtenu des infections légères et passagères chez quelques souris et a tué

1) *Bull. Acad. Méd.*, 17 mars 1903, p. 371.

2) *Bull. Soc. centr. méd. vétérin.*, 30 avril 1903, p. 218.

3) *Rec. méd. vétérin.*, 15 déc. 1902, p. 721.

4) *Ibid.*, 15 février 1903, p. 82.

5) *Bull. Acad. Médecine*, 31 juillet 1900. — *C. R. Soc. Biologie*, 4 mai 1901, p. 464.

un certain nombre de rats. Il n'y a donc pas de différences tranchées dans les résultats obtenus. En conséquence et jusqu'à preuve du contraire, nous continuerons à admettre que Rouget a eu entre les mains le *Trypanosoma* de la Dourine.

Dans l'état actuel de nos connaissances, il n'y a donc pas lieu de faire remonter l'aire géographique du Nagana jusqu'aux rivages méditerranéens.

B. SURRA. Les travaux récents ne nous ont apporté aucun fait nouveau au sujet de la distribution géographique du Surra dans son grand centre endémique de l'Inde anglaise. En revanche, nous commençons à bien connaître son extension dans les grandes îles de l'Extrême-Orient et de l'Océan Indique.

Avant de résumer tous ces faits nouveaux, nous devons préciser brièvement ce qui est relatif au Surra en Indo-Chine. Il y est sûrement endémique. D'après les renseignements recueillis par Blin et Carougeau, vétérinaires à l'Institut Pasteur de Nha-Trang et que le Dr. Yersin, directeur de l'Institut, et M. Carougeau nous ont très-aimablement communiqués, les régions les plus atteintes sont le Laos, le Haut Tonkin, 1) l'Annam (en particulier la région de Nha-Trang). Les chevaux et les chiens (surtout les chiens européens) sont atteints. En certains points, cette épizootie est si répandue qu'elle empêche l'élevage du cheval. Elle serait transmise par les taons (?). Les études expérimentales faites par Carougeau au laboratoire de Nha-Trang, l'examen des préparations de sang d'animaux infectés (chevaux et chiens) que ce vétérinaire a eu l'obligeance de nous envoyer à deux reprises, ont amené notre conviction que l'épizootie d'Indo-Chine est bien le Surra.

A Java et à Sumatra, les faits nouveaux publiés n'apportent rien d'important au point de vue de la distribution géographique du Surra qui y sévit sur les chevaux et les buffles *kerabau* (ou *karbouu*). La maladie paraît en voie d'extension; par ex., Schat 2) la signale dans le centre de Java (districts de Kediri et de Soerabaya) où elle a produit, en 1901, une épizootie sur les boeufs et les buffles. Grâce aux mesures énergiques prises (abattage ou isolement des animaux infectés, protection contre les piqures des mouches), on a pu limiter l'épizootie et il sera sans doute possible de l'empêcher de s'y installer.

Dans notre 1er article, nous n'avons pu faire qu'une allusion à l'existence probable du Surra aux îles Philippines, nous basant sur un article du *New York medical Journal* qui résumait un rapport du bureau sanitaire insulaire pour sept. 1901, rédigé par L. M. Maus. Cette existence a été

1) Blin a également reconnu la présence du Surra chez des chevaux importés du Yunnan.

2) *Archives de l'Industrie sucrière à Java*, 1902, livr. 5.

depuis lors confirmée et elle a été l'occasion pour le *Bureau of animal Industry* de Washington de publier, dans son *Bulletin no. 42* (1902), sous les signatures de Salmon et Stiles, un *Emergency Report on Surra* où se trouve résumé tout ce qui a été publié sur les Trypanosomes en général et le Surra en particulier. Dans leur travail, Salmon et Stiles reproduisent les rapports du vétérinaire J. G. Slee et des Drs. Allen M. Smith et J. J. Kinyoun. Découverte d'abord chez des chevaux à Manille, on a bientôt reconnu que l'épizootie s'étendait à toute l'île de Luçon. Elle sévit aussi sur les buffles var. *kerabau* (J. J. Curry).

Quant à l'origine de la maladie, on n'est pas encore fixé. Salmon et Stiles penchent pour une importation récente: des troupes indo-anglaises l'auraient portée de l'Inde en Chine, et de là les Américains l'auraient transportée à Luçon. Les médecins et vétérinaires qui ont étudié l'épizootie sur place paraissent croire, au contraire, que la maladie existait aux Philippines avant l'occupation américaine et qu'elle y était connue, chez les chevaux, sous le nom de *Calentura*; elle se serait simplement montrée plus sévère en 1901. Le rapport de Maus, que nous citons dans notre premier article, nous paraît, à cet égard, très-probant; l'auteur décrit d'une façon très-reconnaissable le Trypan. du sang des chevaux atteints de Calentura, sous le nom de Spirille, sans se douter par conséquent qu'il avait devant lui un Protozoaire flagellé, parasite de maladies connues et classées.

A l'île Maurice, une épizootie à Trypanosomes a été signalée au cours de 1902, au début de la campagne sucrière; elle a atteint les équidés et les bovidés. En juin 1902, d'après le vétérinaire Deixonne, la mortalité était déjà effrayante; la plus grande partie des animaux de trait avaient succombé. 1) Depuis lors, la ruine s'est complétée et, tout récemment, un propriétaire de l'île nous disait que tous ses animaux avaient succombé.

Bien qu'Edington, chargé d'une enquête sur l'épizootie de Maurice, se basant sur les affirmations de certains vétérinaires de l'île, croie à l'existence ancienne de la maladie, subitement exacerbée par des influences indéterminées, il semble bien établi que la maladie est d'importation toute récente et que son apparition a coïncidé avec l'importation de boeufs de l'Inde, qui a remplacé celle de boeufs de Madagascar, faite les années précédentes. 2) L'épizootie de Maurice est donc le Surra de l'Inde; mais, alors que les bovidés de l'Inde résistent bien au Surra, ceux de Maurice se sont montrés particulièrement sensibles.

1) Laveran et Nocard. *Bull. Acad. Médecine*, 1er juillet 1902, p. 27. — A. Laveran, *Ibid.* 28 octobre 1902.

2) En tout cas, il ne saurait s'agir de Nagana, comme le prouvent nos expériences que nous résumons plus loin.

Il nous reste à parler du cas isolé de Surra observé par Vassal à St. Denis de la Réunion chez une vache qui, vaccinée contre la peste bovine par le procédé Turner et Kolle en août 1901, succomba le 20 septembre suivant „avec des Trypan. en extrême abondance dans le sang, la rate et les reins”. 1) Malgré que, dès lors, son attention ait été particulièrement attirée sur le Surra, Vassal n'en a jamais observé d'autres cas, ni n'a jamais vu de Trypan. dans le sang des bovidés. L'origine de ce cas isolé reste d'autant plus énigmatique que la vache qui l'a présenté était, nous a dit le Dr. Vassal, née à St. Denis de la Réunion.

Pour toutes ces épizooties de l'Indo-Chine, de Java, de Luçon, de Maurice, on n'a recueilli aucune donnée précise sur le mode de contagion.

C. CADERAS. Le Mal de caderas a été, depuis un an, l'objet d'un très-grand nombre de travaux (Elmassian, Lignières, Sivori et Lecler, Laveran et Mesnil, Elmassian et Migone, Bachmann et de Elizalde) qui ont fait beaucoup progresser nos connaissances à son sujet et ont, en particulier, comme nous le montrerons un peu plus loin, nettement dégagé l'individualité de cette épizootie à Trypan., et par conséquent réfuté l'opinion de Sivori et Lecler que c'est le Surra introduit en Amérique par la voie du fleuve Amazone.

Tous ces travaux n'ont pas avancé nos connaissances en ce qui concerne la distribution géographique du Caderas. Ils ne nous disent pas non plus comment se fait sa propagation. Sivori et Lecler déclarent bien avoir pu, à l'aide de diverses mouches (taons et *Stomoxys calcitrans*), infecter un cheval sain à partir d'un cheval malade. 2) Lignières, dans les mêmes conditions, a échoué. 3) Elmassian et Migone 4) établissent bien que, dans la nature, la contagion ne se fait sûrement pas de cette façon. Des clôtures en fil de fer disposées horizontalement sont suffisantes pour empêcher la contagion d'un champ infecté aux champs limitrophes: les insectes ailés ne paraissent donc pas jouer de rôle.

Quant à la source où l'agent de transmission encore inconnu puise le virus, tout le monde est d'accord pour la trouver dans le sang des gros rongeurs appelés *carpinchos* (*Hydrochoerus capibara*), très-abondants sur les bords des petites rivières qui arrosent les champs d'élevage.

1) Vassal. Fonctionnement du labor. de Bactér. de St. Denis de la Réunion. St. Denis, 1902 (voir pp. 70 - 73).

2) *Republ. Argent. - Anales d. Minist. de Agric., sec. zootechnia, bactér., veter. y zool.*, t. I, 1902.

3) *Revista Soc. med. Argentina*, t. X, 1902, p. 481.

4) *Ann. Inst. Pasteur*, t. XVII, 25 avril 1903, p. 241.

D. DOURINE. Le seul fait important que nous ayons à signaler concernant la distribution géographique de la Dourine est son existence probable à Java. 1) On a découvert en 1900, au haras de l'Etat, à Soemedang, une véritable „maladie du coït”; l'étude en a été faite par de Does au laboratoire de Weltevreden. Les symptômes rappellent beaucoup ceux de la dourine; mais certains symptômes de cette dernière maladie font défaut. Des Trypan. ont été trouvés en petit nombre dans les oedèmes des organes génitaux; jamais, ils n'ont été vus dans le sang; mais ce sang, à dose massive, peut infecter le lapin. Il s'agit sans doute de la Dourine ou d'une maladie très-voisine.

Aux Etat-Unis, la Dourine continue à exercer quelques ravages. Ainsi, dans son rapport général pour 1901, Salmon, chef du „Bureau of animal Industry”, note 12 chevaux (2 étalons et 10 juments) qui ont été abattus pour cause de Dourine et les propriétaires indemnisés. La maladie existe dans les états de Nebraska, Wyoming, le sud du Dakota. Malgré tous les efforts tentés pour la supprimer, on n'a encore pu y parvenir, car elle sévit sur les chevaux demi-sauvages des Indiens de Rosebud et de Pine Ridge.

* * *

II. LE NAGANA, LE SURRA, LE CADERAS ET LA DOURINE SONT 4 ENTITÉS MORBIDES DISTINCTES. Nous terminions ainsi notre article de l'an dernier: „En résumé, le Surra, le Nagana et le Mal de caderas sont des maladies „évidemment très-voisines, mais qu'il n'est pas encore possible de réunir „sous un même nom; quant à la Dourine, il semble bien qu'elle constitue „une espèce à part.” Nous pouvons aujourd'hui, grâce aux progrès de nos connaissances, apporter la preuve expérimentale de l'indépendance de ces 4 maladies.

Pour la Dourine qui, à certains égards, diffère nettement des 3 autres, rappelons que Nocard a montré que des chiens qui avaient une immunité très-solide vis-à-vis de la Dourine, se montraient aussi sensibles au moins au Nagana que le témoin. Depuis, Lignières (*l.c.*) a montré la sensibilité au Caderas de chiens ayant l'immunité pour la Dourine.

Restent les 3 maladies, Nagana, Surra, Caderas. Nous avons, l'an dernier, mis en évidence la grande ressemblance des formes morbides qu'elles revêtent chez les diverses espèces animales. Un caractère commun de plus, c'est que, comme l'a montré Lignières (*l.c.*), si les bovidés ne paraissent pas malades à la suite de l'inoculation de sang cadéré, ils n'en contractent pas moins une infection d'assez longue durée. Notons aussi que, pour ces

1) De Does. Boosardige de ziekte in het Soemedangsche. *Veeartsenijkundige Bladen voor Nederl. Indië*, t. XIII et XIV, 1900 et 1901 (cité d'après Nocard et Leclainche, *Les maladies microbiennes des animaux*, 3e édition, t. II, p. 584).

3 affections, à la fois le sérum humain et l'acide arsénieux ont une action spécifique indéniable. Au point de vue morphologique, les Trypan. de ces 3 maladies, que nous avons pu étudier comparativement sur des préparations de sang prélevé à des animaux infectés variés, présentent quelques dissimilitudes. D'abord, le Trypan. du Caderas se différencie nettement des deux autres; alors que ces derniers ont un centrosome qui tranche bien à cause de sa grosseur ($1\frac{1}{2}\mu$ à 1μ de diamètre) et de sa coloration violet foncé, le Trypan. de Caderas a un centrosome extrêmement petit, difficile à voir pour cette raison et aussi parce qu'il ne tranche pas par sa couleur qui est lilas comme celle du flagelle dont il marque l'extrémité. Comme forme, dimensions, détails de la division en deux, aucune différence entre le Trypan. du Caderas et celui du Nagana, sauf peut-être que le premier a des granulations protoplasmiques plus nombreuses et surtout plus grosses que le second.

La distinction entre les Trypan. du Nagana et du Surra est plus délicate et devient une question de nuances qu'on ne peut saisir qu'avec une grande habitude de ces organismes. *Examinés chez la même espèce animale*, le Trypan. du Surra est un peu plus long et plus effilé que celui du Nagana; en particulier, la partie libre du flagelle y est plus longue et surtout elle est bordée moins loin par le corps protoplasmique. Les granulations protoplasmiques sont moins nombreuses chez le premier, où elles sont toujours assez rares, que chez le second. Dans le sang à l'état frais, examiné entre lame et lamelle, le Trypan. du Surra, sans doute en raison des caractères différentiels que nous venons d'indiquer, paraît plus mobile; on voit fréquemment un Trypan. se déplacer et sortir du champ du microscope, ce qu'il est bien rare d'observer avec le Trypan. du Nagana.

Mais il est bien évident que toutes ces constatations morphologiques ne sauraient suffire pour déterminer une conviction ferme au sujet des rapports des 3 maladies à Trypan. que nous considérons. Heureusement, nous avons pu trancher la question de leur autonomie mutuelle en injectant un des 3 Trypan. à des animaux ayant acquis une immunité solide vis-à-vis de l'un ou l'autre des deux autres.

Ainsi, nous 1) avons vu qu'une chèvre et un mouton, bien immunisés contre le Nagana, se sont montrés aussi sensibles au Caderas que des animaux neufs de même espèce et ont contracté une infection de même durée. Lignières 2) a fait la contre-partie de cette expérience en établissant qu'un boeuf, un mouton et un porc, guéris d'une infection à Caderas, étaient aussi sensibles au Nagana que les animaux neufs de même espèce et contractaient une infection de même durée.

1) *C. R. Acad. Sciences*, t. CXXXV, 17 nov. 1902, p. 838.

2) *Bol. Agricultura y Ganaderia*, 3e année, no. 50, Buenos-Ayres, 1er février 1903.

Enfin, notre chèvre de l'expérience précédente, après avoir guéri du Caderas et en même temps conservé son immunité pour le Nagana, a montré la même sensibilité au Surra qu'une autre chèvre qui n'avait l'immunité que pour le Caderas. 1) Cette dernière expérience prouve que le Surra est différent à la fois du Nagana et du Caderas.

Nous arrivons donc à la conclusion qu'il existe, dans les différents pays du globe, une multiplicité d'épizooties à Trypanosomes qui, malgré un grand nombre de traits communs, ont néanmoins une indépendance assez grande, puisque l'une d'entre elles ne vaccine pas contre les autres. Rien ne dit que le nombre d'épizooties distinctes ne soit pas plus nombreux que nous ne le supposons à l'heure actuelle; que, par exemple, les nombreuses „maladies à tsé-tsé” de l'Afrique ne constituent pas plusieurs entités ou simplement variétés morbides distinctes. Ziemann, Dutton et Todd signalent des différences morphologiques entre les Trypan. des chevaux au Cameroun, en Gambie et ceux d'autres contrées de l'Afrique. Le pouvoir pathogène du Trypan. des bovidés de l'Est africain allemand pour les diverses espèces animales est très-différent de celui du Trypan. de Bruce du Zouloulouland. Il y a là de nombreuses recherches comparatives à faire et un vaste champ de la science à explorer.

GALZIEKTE.

Cette maladie est très répandue dans toute l'Afrique du Sud où elle est désignée sous différents noms, sous celui de *Galziekte* (maladie de la bile) notamment.

C'est à M. Theiler, vétérinaire à Prétoria, que revient le mérite d'avoir découvert le Trypanosome du Galziekte; l'un de nous a décrit ce Trypanosome sous le nom de *Tr. Theileri*. 2)

Ce Trypanosome n'est pathogène que pour les Bovidés; il produit une anémie avec ou sans fièvre, parfois une anémie pernicieuse avec destruction rapide des globules rouges qui entraîne rapidement la mort. A l'autopsie, on trouve la rate augmentée de volume, tous les tissus sont anémiés, il existe souvent des ecchymoses sous-péricardiques.

Les Bovidés qui résistent à la maladie ont l'immunité.

Tr. Theileri se distingue nettement, par ses caractères morphologiques, des autres Trypanosomes trouvés chez des Mammifères et notamment du Trypanosome du Nagana. Il mesure, flagelle compris, de 30 à 65 μ de long alors que *Tr. Brucei* ne dépasse pas 35 μ dans le sang des Equidés où il atteint sa plus grande longueur. La structure est celle des Flagellés

1) *Acad. des Sciences*, 22 juin 1903, p. 1529.

2) A. Laveran, *Acad. des Sciences*, 3 mars et 3 novembre 1902. — D. Bruce, *The Lancet*, 8 mars 1902, p. 664.

du genre *Trypanosoma*. Le centrosome est arrondi, assez gros, la partie libre du flagelle représente environ le quart de la longueur totale du parasite. La multiplication se fait par bipartition.

Le sang des Bovidés atteints d'anémie pernicieuse, montre, en dehors de la présence des Trypanosomes, des caractères remarquables; les hématies dont le nombre est très diminué, ont des dimensions très variées, quelques unes sont nucléées, d'autres contiennent des granulations basophiles.

La maladie est inoculable de Bovidé à Bovidé, les inoculations faites chez d'autres animaux (cheval, mouton, chèvre, cobaye, lapin, rat, souris) n'ont donné que des résultats négatifs.

Dans le sang d'un des Bovidés examinés par M. Theiler, on trouvait un Trypanosome chez lequel le centrosome était accolé au noyau contrairement à ce qui se passe chez *Tr. Theileri* et chez les Trypanosomes en général; l'un de nous a décrit ce Trypanosome qui paraît distinct de *Tr. Theileri*, sous le nom de *Tr. transvaaliense*.

En terminant, nous rappellerons au lecteur, pour qu'il se rende compte des progrès immenses réalisés dans la connaissance des maladies à Trypanosomes que, il y a dix ans, on ne connaissait encore qu'un de ces maladies: le Surra; la carte des maladies à Trypanosomes, si on l'avait dressée à cette époque, aurait été bien simple, le Surra ne régnant que dans quelques provinces des Indes; l'an dernier, nous avons donné, dans ce journal, un planisphère montrant l'immense étendue des maladies à Trypanosomes dans toutes les parties du monde; aujourd'hui, après une année seulement, nous devons signaler de nouvelles zones atteintes par les maladies déjà connues et enregistrer trois maladies nouvelles à Trypanosomes dont deux spéciales à l'homme! Dès aujourd'hui, on peut dire que les Trypanosomes ont un rôle important dans la pathologie médicale comme dans la pathologie vétérinaire.

SWEDENBORG'S STELLUNG ZUR LEHRE VON DER VITA PROPRIA.

VON Dr. MAX NEUBURGER, *Dozent in Wien.*

Das grossartige physiologische Lehrsystem, welches *Emanuel Swedenborg* in seinen beiden Hauptwerken: *Oeconomia regni animalis* (Amsterdam 1740—41) und *Regnum animale* (Hagae Comitum 1744) niedergelegt hat, enthält eine solche Fülle von glücklichen Antizipationen moderner Wissenschaft, dass es wahrlich nicht Wunder nimmt, wenn man sieht, wie wenig sich die Zeitgenossen zu einer Würdigung des nordischen Aristoteles emporzuschwingen vermochten. Um so erstaunlicher ist es aber, dass die sonst so rege medizinische Geschichtsforschung der Gegenwart ein Feld gänzlich brach liegen lässt, dass auch für sie eine äusserst reiche Ausbeute verspricht. 1) Noch harret einer berufenen Feder die schöne Aufgabe, das anatomisch-physiologische Lehrsystem des grossen Sehers sachgemäss im Rahmen seines Zeitalters und im Lichte der Jetztzeit im Zusammenhang darzustellen. 2)

Als Mahnruf in diesem Sinne habe ich vor einiger Zeit einen Vortrag gehalten, welcher zeigte, dass *Swedenborg* noch vor *Schlichting* die

1) Die Geschichte der exakten Naturforschung ist darin längst vorausgegangen. In letzterer Zeit haben namentlich Nathorst, Ekholm und Arrhenius die ausserordentlichen Leistungen Swedenborgs gewürdigt.

2) Kein Geringerer, als der weltberühmte Anatom *Anders Retzius*, hat Swedenborg schon im Jahre 1845 auf diesem Gebiete gefeiert und vollwertig anerkannt. In einer vor der schwedischen Akademie der Wissenschaften gehaltenen Rede äusserte sich der Gelehrte folgendermassen: „In dieser Epoche trat *Emanuel Swedenborg* auch als Anatom und Physiolog auf. Er hatte sich früher als Mathematiker, Physiker, Chemiker, Mineralog und Geognost ausgezeichnet. Auf dem Wege seines unermesslichen Wissens strebte er zur Erkenntnis der Seele zu gelangen und weiterhin in die höchsten Regionen des Denkens vorzudringen. In dieser Absicht arbeitete er sein *Regnum animale* und seine *Oeconomia regni animalis* aus, welche letztere Arbeit eben jetzt von Wilkinson in's Englische übertragen wurde. Haller erwähnt zwar in der *Bibliotheca anatomica* rühmend die *Oeconomia*, im übrigen sind aber die physiologischen Schriften Swedenborg's bis in die letzte Zeit ungelesen und unverstanden geblieben. Sein *Regnum animale* ist nun wieder als Wunderwerk hervorgetreten. Man findet in demselben Ideen, die auch der neuesten Zeit angehören, einen geistigen Horizont, eine Schlussfolge, ein umfassendes Streben, das nur demjenigen des Aristoteles verglichen werden kann. Man darf annehmen, dass noch ein oder ein anderes Decennium erforderlich ist, um die Verdienste dieses Werkes vollcrtig verstehen zu können.... (Die Übersetzung aus dem Schwedischen verdanke ich der Güte des Herrn Prof. Gustav Retzius, welcher den litterarischen Nachlass seines Vaters unter dem Titel „*Skrifter I Skilda Aemnen af Anders Retzius*“ Stockholm 1902 veröffentlicht hat; das Original des Citats findet sich daselbst pg. 96.)

respiratorische Hirnbewegung wieder auffand, dass er als Erster die psychischen Funktionen ausschliesslich in den Cortex cerebri verlegte und sogar Centren der Muskelthätigkeit in der Gehirnrinde lokalisierte. 1) Die freundliche Anerkennung, welche dieser Vortrag gefunden 2), ermuntert mich, auch die nachfolgende anspruchslose Skizze den Fachgenossen vorzulegen, ein Wassertropfen, der hoffentlich einmal durch ihre Mitarbeit zu einem Meere der medizinischen Swedenborgforschung anschwellen wird.

Wo immer man in den Schacht der Swedenborgischen Physiologie eindringt, stösst man auf Edelmetall. Für die Darstellung bietet es aber Schwierigkeiten, ein einzelnes Kapitel herauszugreifen, denn, wie in der Natur selbst, enthält jeder Theil das Ganze, ohne dessen Kenntniss das Einzelne nicht vollkommen verständlich wird. Da es sich aber hier lediglich um einen Appell an die Medicohistoriker handelt, so will ich auch diesmal, ohne Excurse über Swedenborg's naturphilosophische Grundanschauungen, ohne Reflexionen historischer Art, bloss die Belegstellen selbst sprechen lassen, die erweisen sollen, dass ihr Autor auch in einer

1) Swedenborg's Beziehungen zur Gehirnphysiologie, Vortrag, gehalten auf der 73. Versammlung Deutscher Naturf. u. Aerzte in Hamburg, publiciert in der Wiener Medic. Wochenschrift 1901, No. 44. Dieser Vortrag wurde von Prof. C. G. Santesson in's Schwedische übersetzt (Hygiea 1902) und erschien auch in zwei englischen Übertragungen (New Church Life 1902, No. 6, Huntingdon Valley, Pa und The New Church Magazine, November 1902, London). Referat in British Medical Journal, 21. März 1903. Bei dieser Gelegenheit seien die Fachgenossen darauf verwiesen, dass englische Übersetzungen der beiden anatom.-physiol. Hauptwerke Swedenborg's vorliegen: The Economy of the animal kingdom transl. by the Rev. Aug. Clissold, London 1845—46 und The Animal Kingdom transl. by J. J. Garth Wilkinson, London 1843—44. Die handschriftlich in Stockholm vorhandenen Spezialwerke Swedenborg's über das Gehirn wurden von dem hochverdienten Forscher R. L. Tafel in's Englische übersetzt. Von dieser ausgezeichneten, mit Kommentar versehenen Übersetzung erschienen bisher erst die beiden ersten Bände: The Brain, by Emanuel Swedenborg, edited, translated, and annotated by R. L. Tafel. Volume I. (The cerebrum and its parts) 1882; Volume II (The pituitary gland, the cerebellum and the Medulla oblongata) 1887, London, James Speirs. Der druckreife Rest dürfte in kurzer Zeit von der Swedenborg Society in London herausgegeben werden. Leider war mir dieses Werk zur Zeit der Abfassung meiner Publication nicht bekannt, ebensowenig der von Prof. Lovén 1883 in der schwedischen Akademie gehaltene (nicht veröffentlichte) Vortrag, worin er auf Tafel's Übersetzung aufmerksam machte und zeigte, dass Swedenborg die Localisation des Intellekts und der Motilität im Cortex vornahm, ferner die Existenz und Bedeutung der Liquor cerebrospinalis (vor Cotugno) entdeckte, ja sogar gewisse Forschungsergebnisse von Key u. Retzius hinsichtlich des cerebralen Lymphsystems in bewundernswerter Weise vorausahnte.

2) Prof. Gustav Retzius schrieb mir am 9. Januar 1903 unter anderem: „Ihr Vortrag hat mich in Erstaunen gesetzt, besonders der Nachweis, dass S. schon die Localisation klar vor sich hatte.“ — Ich erwähne hier, dass auf Antrag von Prof. Retzius von der schwedischen Akademie der Wissenschaften ein Comité designirt wurde, welches die handschriftlichen inediten Schätze aus dem Nachlass Swedenborgs herausgeben wird. Diesem Comité gehören an: Retzius, Lovén, Nathorst, Arrhenius und Henschen.

anderen physiologischen Cardinalfrage seiner Zeit unvergleichlich vorangeeilt ist und einen Standpunkt einnimmt, der lebhaft an den modernen gemahnt. Mochten auch Swedenborg's Antizipationen für die Entwicklung der Physiologie unfruchtbar geblieben sein, so bildet es doch immerhin eine psychologisch höchst interessante, fesselnde Thatsache, dass er die Bedeutung der *Autonomie der Gewebe*, der eigenthümlichen funktionellen und nutritiven Activität der Elementarbestandtheile des Organismus, kurz dass Eigenlebens, die *Vita propria* der Theile viel tiefer als Paracelsus und weit früher als Bordeu oder gar die Schöpfer der neueren Physiologie erfasste.

Bedenkt man, welch immensen Einfluss die Auffassung der Zellen als autonome Elementarorganismen auf die neuere Gestaltung der Physiologie und Pathologie ausgeübt hat, so wird man gerade diese Leistung des übertragenden Denkers mit Bewunderung anerkennen müssen. Selbstredend kannte Swedenborg an die unvollkommenen technischen Hilfsmittel seines Zeitalters gebunden, nur die „Faser“ die „Fibra“ als Elementarbestandtheil der Gewebe und musste daher dieser diejenige Autonomie zuerkennen, welche wir jetzt den Zellen zusprechen.

So sagt er, wohlbewusst der Dissonanz mit seinen Zeitgenossen, in seiner markigen Sprache: Quot Viscera, tot Sphaerae; quot Viscerum partes integrales, tot Sphaerae intra Sphaeram et quot harum partium partes, tot sphaerulae sphaerarum sphaerae communis. (Regnum animale I, pag. 159, § 147.) 1) Diese Autonomie offenbart sich namentlich in der *selbstständigen Ernährung*, deren letzte Triebkraft in der „Faser“ zu suchen sei: Sicuti integrum Membrum tantum sanguinis et talem ex totâ massâ poscit et accipit, quantum ejus et qualem impendit, ita quaelibet pars a suo Viscere, et quodlibet individuum a suâ parte, adeo ut tandem simplicissima fibra sit causa prima totius effectus. (L.c. pag. 281. Anmerkung f.)

In seinem Regnum animale verfolgt Swedenborg diesen Gedanken bei der anatomisch-physiologischen Schilderung der einzelnen Organe — ein Zeichen, wie hoch er ihn bewertete. Es würde den Rahmen dieser Skizze überschreiten, wollte ich alle Stellen anführen, es genügen einige besonders markante Hinweise, welche sich auf die *nutritive Autonomie* der Lymphgefäße des Mesenteriums 2), der feinsten Venenendigungen 3), der Drüsen 4) etc. beziehen. Bemerkenswert ist hiebei, dass unser Autor die zu seiner

1) In der Anmerkung zu diesem Satze steht noch deutlicher: Quod unicuique etiam minimae particulae insit suus ordo et sua natura, non potest non ut paradoxon aspicere, sed iis duntaxat, qui solum in communibus, absque penitiori rationis intuitu in causas et sic foris, subsistunt: usque tamen nihil verius est: unicuique enim sua est determinatio, sphaera agendi, proinde forma.

2) L. c. I, pag. 171, § 156.

3) L. c. pag. 184. Anm. c.

4) L. c. pag. 195, § 180.

Zeit üblichen roh mechanischen Analogieen verwirft, welche nach dem Beispiel des Cartesius ersonnen wurden, um das räthselhafte Factum der Nahrungsausleese, der *specifischen Ernährung* 1) aus der gemeinschaftlichen Blutmasse zu erklären. Besonders richtet er sich gegen die beliebte Poren-Theorie 2), der zufolge die spezifische Ernährung, beziehungsweise die Verschiedenheit der Drüsensecrete von der verschiedenen Porenweite der Gefäße abgeleitet wurde: id etenim non pororum et partium convenientiae tribuendum est, nam quandoque recipiuntur illa, quae prius rejecta sunt, quandoque rejiciuntur, quae prius desiderata fuere. 3) Die Wahlanziehung kommt vielmehr gleichsam durch *Hunger oder Ekel* 4) der *Elementarbestandtheile* zustande, deren Einzelsensationen sich erst zu einem Gemeingefühl summiren 5), ebenfalls eine Vorstellung der modernen Wissenschaft! Findet aber auch die Ernährung der Theile nicht passiv, sondern activ statt, kann auch die Thatsache der nutritiven Wahlanziehung nicht auf Porenweite oder andere damals bekannte physikalische Bedingungen restlos

1) Swedenborg verfolgt bis in's Einzelne die Verschiedenheiten der Stoffaufnahme in den Organen. Eine, besonders lehrreiche Stelle ist folgende: Quidquid Membra Corporis ex universa Sanguinis massa discipiunt et poscant, id obsequiose porrigitur, si vel ex ultimo Regni limite: Cordi et Pulmonibus, seu Membris Thoracis, omne id quod usquam Sanguineum audit... Cerebro et Cerebello, ac utrique Medullae, offertur Sanguis primitius, recentem spirans vitam... Glandulis quamplurimis in Capite et Thorace consitis emungendum traditur Serum, scilicet lixiviosum et salivosum. Lieni, Pancreati, Hepati, Vesiculae felle, addicitur Sanguis segnior, liventior, immundior, a sero emunctus, inaugurando novo Chylo aptus. Ventriculo et Intestinis similis et cum Chylo nubilus. Renibus autem ipsum Serum ab his projectum, inutile, munere functum, concretum, aut urinosum. Membris etiam extra Abdomen Generationi dicatis, ut Testiculis, Epididymidibus, Vesiculis seminalibus, Sanguis spiritu et vita plenus. Utero, Placentae et Foetui incluso, similis, et secundum omnem crescentis Embryi indigentiam temperatus. Mammis, mitis, pinguedinosus..... (L. c. pag. 280—81, § 239).

2) Diese Theorie sowie die ganze Entwicklung des Problems der „Wahlanziehung“ von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart habe ich ausführlich in meiner Schrift: *Die Anschauungen über den Mechanismus der specifischen Ernährung*, Wien 1900 dargestellt.

3) L. c. pag. 184. Anm. c.

4) So sagt Swedenborg von den Lymphgefäßen... Vasa lactea tenellis suis oculis avide arripiant desiderata et fastidiosa rejiciant aversata; utque ad modum cupiditatis aperiant suas teneras fauces, applicent labella, genialiter bibant; vel secundum rationem aversationis se corrugent, retrahant; ostiola obfirmant... (L. c. pag. 171, § 156). Eine ähnliche Vorstellung wurde später z.B. von Ernst Platner (*Quaest. physiol. Lips. 1794*) und Erasmus Darwin (*Zoonomia*, London 1794) vertreten, sie ist auch der modernen neovitalistischen Richtung verwandt, welche entstand, seitdem sich die Osmose für die Erklärung unzulänglich erwies.

5) Sed quicquid ad sensum seu ad conscientiam nostrae mentis emergit, est communis seu ex omnium partium similiter affectarum, proinde singularissimorum affectionum effectus, qui tunc perceptibilis evadit: ipsa sitis et fames similiter; sunt enim singularissima Corporis quae sitiunt, esuriunt, appetunt, sed illud non ex particularibus divisim, sed ex omnibus simul aut summatim cognoscitur. (L. c. pag. 171, § 157. Anm. k.)

zurückgeführt werden, so wirkt doch die Appetenzkraft der Gewebe, die *Invitatio*, wie sie Swedenborg nennt, nach Art eines *Saugprozesses*. 1) *Invitatio est quaedam Attractio, quae assimilanda est attractioni physicae, quae fit ope syringae, antliae aut syphonis; dum enim minutissima Organa, sicut Glandulae et Vesiculae se mediis fibris expandunt, tunc sanguinem in ramis proximis et accubius praestolantem in se invitant, veluti Pulmonum Vesiculae aerem.* (L.c. pag. 383, § 240. Anm. h.) Der Vergleich mit der Saugpumpe findet sich wiederholt in den beiden physiologischen Hauptwerken. Bedenkt man dass es sich nur um Bild handelt, nicht um eine Identifizierung, so wird man Swedenborg deshalb nicht tadeln, umsomehr als der Vergleich der Nutrition mit dem Saugen in sehr modernen Schriften der besten Autoren anzutreffen ist. Ich erwähne zum Beweise eine Stelle aus Meynert's bekannter Rede „Das Zusammenwirken der Gehirntheile“ (Berlin 1890), wo es heisst: „Die wachen Zellen (nämlich der Gehirnrinde) besorgen sich selbst ihren Trunk und üben einen durch die Endosmose an den durchgängigen Wandungen der Haargefässe wirkenden *Saugakt*.“

Dieser Saugakt der Einzelindividuen des Organismus unterliegt — ein bewunderungswürdiges Zeugnis Swedenborgischer Denkconsequenz — dem grossen Allgemeingesetze, welches das Getriebe des Stoffwechsels beherrscht, dem *Gesetze des Gleichgewichts*. 2)

Nach dem Gesetze des Gleichgewichts wird die Quantität 3) und Qualität des Blutzuflusses geregelt. *Der Stoffverbrauch ist es, der die Nahrungsauswahl regelt! Der Aufbau der Organbestandtheile ist es, der dieses oder jenes Scrumelement erfordert.* 4) Ich möchte an dieser Stelle darauf verweisen, dass sich Swedenborg auch mit dieser Erklärung (die

1) Diese Erklärung mittelst der Druckdifferenz kommt schon bei Hippokrates, der das Bild des Schröpfkopfs zu Hilfe nimmt und bei Erasistratus, der den Blasebalg zum Vergleich heranzieht (*Horror vacui*) vor.

2) Das Auf- und Abwogen des Stoffwechsels, mit seinen chemischen Compositionen und Decompositionen schildert er mit den Worten: *Genulus Sanguis quavis ferme Circulationis vice in suis extremis capillamentis, in ista sua Elementa, ex quibus constituitur, id est, in suas origines recluditur, atque peracto gyro similiter recomponitur, ut novus semper et reformatus in Corporis sui officinulas influat: proinde sanguis in suis partibus simile fatum obit, quod Corpus in suo composito, nascitur scilicet denascitur et renascitur: talis est Circulus Vitae.* (L. c. pag. 195, § 180.)

3) In dieser Hinsicht vergl. besonders *Oeconomia regni animalis* I, § 227.

4) *Quum in his Regni animalis stupendis arcanis mentem detinui, et particulares et específicos ejus operationum modos ad generales paucos et universalem unum volui redigere, obtulit sese Aequatio quaedam quantitatis et qualitatis fluidorum ubivis in regno animalis obvia, in quam Natura, tanquam ad aequilibrium sibi comparandam, omni nisu contendit et aspirat. Sed quia in Corpore est perpetua aequilibrum et quietis jactura et restitutio et proinde aequationis mutatio, exhinc diversitas sanguinis et ejus seri, quae obtinet in quo-*

der Nutritiven Wahlanziehung sicherlich etwas von ihrem mystischen Nimbus nimmt) einen Weg betritt, der ihn mit den jetzigen Anschauungen zusammenführt. Spiro und Hofmeister 1) brachten uns den sicheren Nachweis, dass auch am toten Material, z.B. einer Leimplatte, besondere Selectionen (z.B. aus Salzlösungen) wahrgenommen werden. Gerade aber dieser Fall zeigt, worin der grosse Unterschied zwischen dem Leben und der toten Natur gelegen ist. *Das Leben besitzt nur ein dynamisches Gleichgewicht* 2), es beruht auf dem regen Stoffumsatz seiner Substanz, die Selektion der Zelle ist nur eine Manifestation ihres Stoffwechsels, weshalb man richtiger von einer elektiven Assimilation sprechen sollte, nicht von einer von dieser getrennten Stoffaneignung. Die Leimplatte, die sich elektiv mit einem Salze oder einem Farbstoffe in bestimmter Weise beladen hat, verharrt nunmehr im Gleichgewicht mit ihrer Umgebung, während die elektive Funktion der Zelle eine ununterbrochen erfolgende Leistung darstellt. 3)

Noch ein wichtiges Moment ist zu erörtern. Nimmt man mit Swedenborg und der modernen Wissenschaft an, dass beständig an der Peripherie chemotaktische Kräfte wirksam sind, welche die Attraction des Serums bewirken, so wirft sich natürlich die Frage auf, ob neben der Pumpkraft des Herzens auch diese capillaren Triebkräfte die Circulation erhalten oder ob gerade diese letzteren das eigentliche Movens darstellen, mit anderen Worten die in neuerer Zeit actuell gewordene Frage der „vitalen“ Circulationslehre. Während im allgemeinen daran noch festgehalten wird, dass der Zufluss des Blutes und die Vertheilung des den Organen zugeführten Materials ausschliesslich in der Stosskraft des Herzens die letzte Quelle findet, vertritt in jüngster Zeit eine Reihe von Autoren Ansichten, welche der zellulären Attraction eine wichtige oder sogar die Hauptrolle im Mechanismus des Kreislaufs

libet Viscere, resultat... Ubi itaque una species, ex variis causis, plus consumitur, illuc simile, ex caeteris vicinis, mediis et extremis locis, omnino affluet, sed celerius quam ad locum, ubi parum vel nihil tale requiritur... Haec apparet esse ratio: quod Sanguis melioribus sui regni substantiae stipatus ad Cerebra enitatur; villioribus et projectis ad Renes et Vesiculam fellis; ordine dilutioribus et constipatoribus, usque a Labris, Gingivis, Faucibus, Oesophago ad Ventriculum et Intestina: cur Spiritus Matris emulgetur ab Embryone; Venus excitatur exercitio; inundantur Mammae et Ubra a lactatione infantuli; cur usus in naturam transit et plura, quae ex hac una simplici et universali origine et lege, profluunt. Sed haec materia altioris est indaginis; proinde si paucis traditur, nec jugi exempla illustrent et experientiae confirmant, pleraque ut hypothetica omnino apparebunt. (L. c. pag. 226—227. Anm. z)

1) Über physikalische und physiologische Selection, Strassburg 1897.

2) Dies sagt auch Swedenborg: *Quamdiu Vita animalis viget, perpetua est aequilibrii destructio*. (L. c. pag. 227. Anm. a.)

3) W. Pauli, Über physikalisch-chemische Methoden und Probleme in der Medizin, Wien 1900.

zusprechen, z.B. Thoma, der in der Arbeit des Herzens nur das Aequivalent der histio-mechanisch von den Geweben gestellten Forderungen erblickt, die Blutzufuhr, die Strömungsgeschwindigkeit, die Gefässweite, den Blutdruck etc. allein durch das Bedürfnis der Gewebe bestimmt hält. 1) Vor ihm hat es Benedikt 2) direkt als Grundgesetz der Kreislauflehre formulirt, „dass die Anziehungs- und Abstossungsspannungen der Zellen von den Nerven- und Endorganen angesaugt, auf deren Sammelorgane übertragen und von dort im gleichmässigen Strome auf die Herzmuskeln geleitet werden.“ Die Mehrzahl der Autoren verhält sich diesen äussersten Consequenzen der Zellularphysiologie gegenüber ablehnend und nimmt etwa einen Standpunkt ein, der mit den Worten Meynert's übereinstimmt: Die Zellen besorgen sich selbst ihren Trunk . . . ; sie pumpen für eine gewisse Tiefe der Gewebsmassen an den feinsten Lichtungen der Röhrenleitung des Blutes; bis an den Blutsee im Herzen aber reicht diese feine Pumpkraft nicht heran, und die groben Stämme der Röhrenleitung müssen vom Herzen vollgepumpt werden. Ja die einwirkende Saugkraft wird durch die Stosskraft wesentlich unterstützt.“

Es ist höchst interessant, dass Swedenborg, seiner Zeit weit voraneilend, das Problem der „vitalen“ Circulation wiederholt in Erwägung zieht und zu einem Endergebnis gelangt, welches mit der von Meynert geäusserten Anschauung fast wörtlich übereinstimmt. Wie dieser lässt er beide Factoren, die Stosskraft des Herzens und die periphere chemotaktische Appetenz der Gewebe zu Recht bestehen, insoferne als er von der ersteren die Zuleitung des Blutes, von der letzteren aber die quantitative und qualitative Vertheilung des Materials abhängig macht. Wie Meynert 3) in seiner Schilderung der Ernährung der Gehirnrinde mit Recht hervorhebt, dass die feinen Bedingungen der Auswahl und Gruppierung durch das blosse Einpumpen des Blutplasmas nicht erfüllt werden könnten, indem es bei einseitiger Einwirkung der Stosskraft des Herzens zu einer Überschwemmung des Rindenstaats käme, so sagt ganz ähnlich auch Swedenborg: *Natura enim simillima ubivis esse contendit; idque consequitur, quando Sanguis non a Corde corporis, sed ab infinitis corculis cerebri adducitur; si enim intruderetur, nulla relictæ foret eligendi convenientia aut adducendi copia.* (Oeconomia regni animalis, § 350.)

1) Untersuchungen über Histogenese und Histomechanik des Gefässsystems, Stuttgart 1893.

2) Über mathematische Morphologie und über Biomechanik, Vortrag gehalten auf der 60. deutschen Naturforscherversammlung in Wiesbaden 1887. Siehe auch Verhandlungen des XIV. Congresses für innere Medizin.

3) L. c.

In der Aorta 1), so führt unser Autor an mehreren Stellen des *Regnum animale* aus, wird das Blut lediglich längs ihres Gefäßkanals fortgetrieben, keineswegs aber wird damit auch gleichzeitig den quantitativen oder gar den qualitativen Bedürfnissen Genüge geleistet. Das Plasma wird nicht in die Gewebe hineingetrieben, sondern wird von diesen selbst activ angezogen. Das Herz bedingt zwar die Zufuhr, die quantitative Vertheilung und qualitative Auswahl in der Ernährung ist einzig den Gewebselementen selbst zuzuschreiben. Ohne Kenntniss der Quellen dieser Gewebsattraktion, werden wir nie die mannigfaltigen Stoffwechsellerscheinungen verstehen. Im Einzelfalle kommt dabei neben der Attraktionskraft auch die Structur, Lage und Function des Gewebes in Betracht. 2)

Die Attraktionskraft der Gewebe selbst dünkt ihm sehr bedeutend zu sein, namentlich wenn man den Gefässwinkel gewisser Arterienäste in Erwägung ziehe, z.B. der Coeliaca.

Ich habe absichtlich Swedenborg zumeist selbst sprechen lassen, um dem Leser sein unbefangenes Urtheil zu wahren. Dass ich von historischen Reminiscenzen, ja sogar vom Vergleich mit den Zeitgenossen des Autors absehen konnte, dagegen im Flusse der Darstellung wiederholt auf die neuesten physiologischen Anschauungen Rücksicht nehmen durfte, bildet wohl ein beredtes Zeugnis dafür, wie wenig der grosse schwedische Denker veraltet ist. An seinem Lichte könnte noch heute die Wissenschaft ihre Fackel entzünden!

Was er mit Seneca von der Nachwelt erwartete: „Venient, qui sine offensa, sine gratia judicent“ möge sich endlich verwirklichen. Die Zeit ist herangebrochen, die Pflicht der Gerechtigkeit auch gegen ihn zu erfüllen!

1) Quod Aorta sanguinem per suum canalem modo traducat, id a vi ejus agendi satis liquet; sed nusquam tribuit tantum ejus et qualem Viscera requirunt; id enim est officii ipsorum Viscerum, quae sanguinem istum praeterlabentem in se irritant et attrahunt. . . . Nisi in causas hujus invitationis seu attractionis physicae inquirimus, nequaquam in causas tam multiplicium effectuum ducimur. (Regn. anim. I, pag. 355. Anm. b.)

2) Cordis munus est sanguinis copias convocare et easdem in omnem Corporis, angulum transmittere; non autem alicui Visceri tantum ejus et talem assignare, quantum et qualem munera eorum requirunt; id, ut supra observatum, unicuique datum et injunctum est, et beneficio ac mediatione fabricae, situs, nexus, modi operandi et rationis activitatis, concessum et innatum: quare Sanguis ab Aorta non his Membris intruditur, sed ab iis invitatur, id est allicitur et attrahitur. . . . Sed non satis est Membrum instructum esse his viribus, ipse situs, ut causa administra accedet. (L. c. pag. 289. Anm. x.)

LA GUÉRISON EN UNE HEURE DE RAZÈS

TRADUCTION ET NOTES

PAR LE Dr. P. GUIGUES,

*Professeur à la Faculté Française de Médecine et de Pharmacie
de Beyrouth (Syrie).*

(Fin.)

Epistaxis.

Traitement: insuffler dans le nez de l'alun de l'Yémen 1) ou bien poser une ventouse sur le côté correspondant à la narine qui saigne.

Hémorrhoides.

Traitement: se fumiger avec un poids d'un dâniq d'arum de Damas 2) et elles sont arrêtées à l'instant. Si on fait des pilules contenant un poids d'un dâniq de ce produit, c'est plus efficace et calme à l'instant.

Suppuration des gencives et des coins des yeux.

Sapoudrer l'endroit avec de la tutie verte 3) et la suppuration sera guérie à l'instant.

Blessures anciennes n'ayant pas cessé de suppurer depuis un an et plus.

On prend du beurre de vache ancien, remontant à trois ans et plus; on fait une mèche avec du coton, on la plonge dans le beurre et on la met dans la blessure: cela arrête la suppuration, et la cicatrisation totale de la blessure a lieu trois jours après le traitement.

1) Les anciens donnaient le nom d'alun à différents produits tels que l'acide arsénieux, le carbonate de soude, la crème de tartre calcinée (carbonate de potasse), etc. D'après *Avicenne* (XI^e siècle) L. 2, T. 2, C. 70 trad. latine et p. 248 texte arabe, on employait trois sortes d'alun. L'alun de l'Yémen était de l'alun se partageant en lames; c'était une sorte d'alunite naturelle, schisteuse, souillée par du sulfate de fer. Si on se reporte à *Dioscoride* d'après qui parle *Avicenne* (L. V, Cap. 72), on retrouve mention des trois aluns: *alumen sciscille, rotundum, liquidum*. L'alun rond semble devoir être un alun cristallisé en masse ou fondu. D'après *Berthelot* (Alch. grecs, introd.) l'alun liquide était une solution de sulfate d'alumine plus ou moins pur. L'alun d'Egypte portait encore le nom de *trichites* (*Dioscoride*) à cause de son aspect capillaire. *Matthioli* (p. 460) dit que le nom d'alun de plume s'applique à l'amiant et non à l'alun.

2) Racine de l'*Arum vulgare* Lam.

3) Le nom de *tutie* s'appliquait à divers produits: les uns étaient des minerais, les autres des oxydes métalliques. La tutie dont parle Razès devait être un minéral de cuivre; elle venait de l'Asie orientale. D'après *Berthelot* (Chimie au moyen-âge, introd.) les *tuties* étaient des minerais de zinc renfermant du cuivre. De nos jours le nom de *tutie* s'applique aux sels de zinc et de cuivre employés en collyre: la *tutie blanche* est de l'oxyde de zinc, la *tutie bleue* du sulfate de cuivre, la *tutie rouge* d'après mon analyse (*Composition de quelques prod. empl. dans la médec. populaire arabe, Bull. des Sciences Pharmacologiques, Paris, janvier 1902*) est un oxydure de cuivre Cu_2O fondu.

Blessures récentes.

Traitement: on y met de la lithocolle 1) et des myrobolans chébulés pilés fin comme le *kouhl* 2) et de l'eau de camphre 3), puis délayés avec de l'huile et du miel, et elles sont guéries sur l'heure.

Ce qui guérit les douleurs des membres causées par une chute ou un coup.

Prendre de l'accacia 4), de l'aloès, du *mâch* 5), du grenadier sauvage de la terre d'Arménie 6); piler le tout, l'humecter avec du suc de myrte

1) La lithocolle, *çamgh al-balât*, a été méconnue souvent par les copistes qui ont écrit *çamgh al-balloît*, gomme de chêne. La lithocolle est citée par *Dioscoride* (C. XCIII) et par *Ibn Al Baitar*. Ce dernier indique en outre l'emploi de la lithocolle pour le traitement des plaies encore saignantes. Cette substance était un mélange de marbre et de colle de peau de boeuf.

2) *Kouhl*, à proprement parler, signifie collyre à base d'antimoine, antimoine, mais par extension, collyre simplement. Vulgairement le *kouhl* est un collyre sec à base de sulfure d'antimoine et de noir de fumée, employé par les musulmans de tous les pays. J'ai démontré que de nos jours, en Syrie et en Egypte, on substituait la galène à la stibine. (Bull. Sc. Pharm. loc. cit.)

3) Ce n'est pas de l'eau camphrée, c'est à dire un soluté aqueux de camphre, comme le dit *Leclerc* dans la traduction d'Ibn al Baïtar; le texte même l'indique: „elle ressemble à de l'huile de baumier... elle s'écoule des incisions faites au camphrier... elle se produit aussi pendant le raffinage du camphre brut" (No. 2070). *Daoud al Antaki* parle ainsi de l'eau de camphre: „il s'écoule de la plante une eau très odorante, épaisse comme le goudron, teintée de bleu, et on l'appelle huile et eau de camphre." Faut-il rapprocher la teinte bleue de cette eau de camphre de celle de certaines parties de l'essence de camphre soumises à la distillation fractionnée? *Ibn al Aram* (p. 394) indique la manière de préparer de l'eau de camphre par la distillation de la partie résineuse du bois de pin: il se produit une essence qui brûle lorsqu'on l'enflamme.

4) L'accacia était un extrait de fruits du *Mimosa nilotica* L. cueillis avant maturité. Cet extrait, rare dans le commerce, était remplacé par un extrait de fruits du *Prunus spinosa* L. *Abulcasis* (Xe siècle) donne la formule suivante de l'accacia: faire tremper les prunes sauvages et les branches dans l'eau pendant quelques jours, évaporer la macération à sec. Selon l'état de maturité du fruit l'accacia était plus ou moins astringent; le meilleur était celui préparé avec des fruits non encore arrivés à maturité. Dans le *Guidon des Apotiquaires* (p. 478) on trouve la formule d'un succédané de l'accacia: c'est un extrait aqueux de tamarin et de sumac. *Leclerc* (No. 1735) a confondu accacia avec gomme arabique.

5) Le *mâch*, *Phaseolus Mungo* L. est de la grosseur d'une graine de chénevis, avec la forme d'un pois un peu allongé plutôt que d'un haricot; il est comprimé à ses deux extrémités, sa couleur est d'un jaune verdâtre tirant sur le gris. Le *mâch* n'est pas un légume fameux, et en Syrie l'expression „manger du mâch" correspond à „manger un plat mal assaisonné." D'après *De Candolle* (Orig. des pl. cult.) le *mâch* est connu très anciennement dans l'Inde. *Meyer* le cite dans sa liste des plantes de l'agriculture naba-théenne. *Ibn al Aram* semble le confondre avec *al-jilbân*, *Lathyrus sativus* Lam.

6) La terre d'Arménie ou bol d'Arménie est une argile ferrugineuse inusitée de nos jours, quoique encore inscrite dans le Codex de 1884. *Matthaeus Sylvaticus* lui consacre un long article sous la rubrique *canarmenum*, altération du nom arabe *tyh armany*. Il ne faut pas confondre la terre d'Arménie avec la pierre d'Arménie: celle-ci est un carbonate de cuivre naturel, connu sous le nom de cendre bleue de montagne.

frais, puis en mettre avec une plume sur la contusion; la douleur cesse à l'instant et le bleu 1) qui provenait de la contusion disparaît.

Brûlures par le feu et douleur qu'elles causent.

La brûlure par le feu cause une douleur violente. Traitement: prendre de la litharge d'Ispahan 2), de la chaux vive, de la poudre de rose, du henné 3), de chacun 1 partie; humecter la plaie avec de l'huile de rose la plus pure, puis la saupoudrer avec le mélange des poudres. La douleur cessera et la guérison sera complète en moins de trois jours.

Chute du rectum.

Prendre le sabot d'un mouton et ses cornes, les brûler, les piler, les tamiser, y mélanger une main pleine de balaustes 4), de l'alun, de la noix de galle, de la poudre de rose, de l'écorce de grenadier, du myrte frais, de chacun 1 partie; faire bouillir avec un peu d'eau jusqu'à ce que leurs vertus s'y dissolvent; y faire asseoir le malade et lorsque le rectum sort le panser avec le remède et le refouler; de cette façon il se fixe à l'instant et ne sort plus.

1) Littéralement: le vert.

2) La litharge est citée chez tous les médecins arabes. *Dioscoride*, que tous ont copié cite les litharges de l'Attique, de l'Espagne, de Dicoearchie (Pouzzoles) et de Sicile. Ces litharges étaient obtenues pendant l'affinage de l'argent. Je n'ai trouvé aucun renseignement sur la litharge d'Ispahan: Razès cite peut-être le produit qu'il a pu voir préparer dans sa patrie, à moins que, chose très possible, il y ait eu confusion chez les traducteurs arabes entre Espagne, Hisbania, et Isbahan. Les deux mots sont en effet très voisins.

3) *Lawsonia inermis* L. On emploie la poudre des feuilles pour teindre les ongles en rouge et la paume des mains ainsi que la plante des pieds en orangé. Cette opération, qui se fait en appliquant pendant une nuit la poudre humectée d'eau, a pour but de tonifier la peau. Si le lendemain on applique sur les mains un peu de chaux pétrie avec de l'huile et de l'eau, la couleur passe au noir. Le henné seul est employé aussi pour teindre les cheveux blancs en blond fauve, par addition d'indigo la coloration obtenue est noire, par addition de brou de noix elle est brune. A côté de ce henné qui est dit *henné rouge* ou henné de la Mecque, on vend dans les bazars un autre henné dit *henné noir* ou henné de Bagdad, et qui teint directement les cheveux en noir. On lui ajoute pourtant parfois des baies de laurier, des feuilles de noyer. Sous le nom de „les deux hennés" on vend un mélange de henné et de séné qui sert à teindre les cheveux en noir. Tous ces produits arrivent dans le commerce sous forme de poudre assez fine, aussi est-il très difficile de les différencier. On cultive le henné dans les jardins à cause de l'odeur suave de ses fleurs. Mais le henné cultivé à Beyrouth ne jouit pas de propriétés tinctoriales.

4) Les balaustes étaient le nom sous lequel on désignait autrefois les fleurs de grenadier sauvage, *Punica Granatum* L. C'est cette identification que l'on retrouve dans *Galien* (*De simpl. med. facult.* p. 390) et qui a été suivie par les arabes. *Pierre Pomet* (p. 180) spécifie bien que ce sont les fleurs de la plante sauvage encore munies de leur fleur et qu'il faut rejeter celles qui ne sont munies que de leur *pecou* (pédoncule) et celles qui proviennent de l'arbre cultivé. Les balaustes venaient du Levant. De nos jours les balaustes sont les fleurs du grenadier cultivé.

Colique.

Traitement: prendre de l'électuaire des rois 1) et il purge à l'instant. Ou bien, prendre une coloquinte 2), en extraire la chair, en faire une mèche et ordonner au malade de se la mettre en suppositoire: il sera guéri à l'instant, si ce n'est qu'il en résulte un malaise très grand et des douleurs violentes dans le ventre. Traitement de ces douleurs violentes: prendre une poignée de coriandre, un peu de cumin et de carvi 3), une poignée de graines de grenade; faire cuire beaucoup et prendre $\frac{1}{2}$ ratl de liquide, y verser 1 once 4) de confiture de miel; battre le tout et le boire: on est guéri à l'instant.

Dysenterie des petits enfants.

Prendre 1 misqâl 5) de graines de cresson alénois 6) et y ajouter $\frac{2}{3}$ de misqâl de cumin de Kermân 7); piler, tamiser, pétrir avec du beurre de vache ancien, le donner à boire à l'enfant avec du lait de sa mère, et il sera guéri à l'instant.

Diarrhée de petits enfants.

Faire boire de la présure 8) de chevreau avec du lait, et cela guérit à l'instant.

Du mal au cœur.

Traitement: prendre une poignée de graines vertes 9) et une poignée

1) L'électuaire des rois était une panacée universelle, empêchant de vieillir et de blanchir. Selon *Avicenne* (L. 5, Sum. 1) c'était le *seigneur des médicaments (saïd ad-ddouiat)*. En réalité c'était un électuaire ordinaire à base de myrobolans, poivre, gingembre, etc. On devait en prendre gros comme une amande tous les jours de l'année, d'où le nom d'*électuaire annuel* qu'il portait aussi. On retrouve chez *Mesue* deux formules d'électuaire royal différant de celle d'Avicenne. Il ne s'agit plus que de pignons doux d'amandes, girofles, bois d'aloès, santal etc. pétris avec du sucre et de l'huile de rose. Chez *Lemery* on retrouve une variante de la formule de Mesue sous le nom d'électuaire ou pain royal.

2) *Citrullus Colocynthis* L.

3) *Carum Carvi* L.

4) L'once valait 33 gr. 0,99. De nos jours elle vaut à Beyrouth 213,66 et en Egypte 37,08.

5) Le misqâl valait 4 gr. 11,97. Il vaut actuellement 4,80.

6) *Lepidium sativum* L.

7) *Cuminum Cyminum* L. *Dioscoride* dit que le meilleur est celui d'Ethiopie qu' *Hippocrate* appelait royal. Pour les médecins arabes le meilleur est celui de Kermân ou Caramanie (Perse). D'après *Forskâl* (Flora aeg.-arab.) le *Kamoun karamany* est fourni par le *Zygophyllum desertorum*.

8) La présure ou caillé était le lait contenu dans l'estomac des jeunes animaux encore allaités par leur mère. C'est ainsi que *Dioscoride* recommande l'emploi de la présure de lièvre. Mais le plus souvent c'était le lait contenu dans la caillette des ruminants, du veau en particulier qu'on prenait. De nos jours on entend par présure une macération de la caillette dans l'eau salée.

9) Les graines vertes ont été souvent confondues avec la pistache (*Pistacia vera* L.). Elles sont en réalité les fruits du *boutin*, térébinthe, *Pistacia Terebinthus* L. Ces graines

d'aunée 1) et une poignée de roquette 2); piler finement, mélanger avec du miel et prendre en looch 3): cela guérit à l'instant, convient aussi au mal au coeur permanent et chasse la pituite chaude avec la permission de Dieu très Haut.

Pour resserrer le ventre.

Prendre des écorces de pavot, les piler finement, les pétrir avec de l'eau de rose, en prendre $\frac{1}{2}$ drachme le matin et $\frac{1}{2}$ drachme le soir au moment de se coucher, et cela guérit à l'instant.

Sciaticque.

Cette maladie est grave, très dangereuse et cause la perte de beaucoup de gens à cause du peu de connaissance qu'ils en ont. Elle siège dans le côté gauche depuis le coccyx jusqu'au pied. Il aurait été préférable que nous tenions sur elle des discours plus éloquents, mais nous ne voulons pas dépasser le but de notre livre. Traitement: prendre 1 drachme d'aloès soccotrin 4), autant de myrobolans citrins, autant de colchique blanc 5), piler, tamiser et mettre en pilules 6); elles font aller de cinq à six fois du corps et guérissent à l'instant. Certes, j'ai traité avec ce remède un vieillard très âgé qui était resté à cause de cette maladie une année sans pouvoir se lever et se retourner d'un côté à l'autre; il a été guéri à l'instant et est sorti avec la permission de Dieu très Haut.

sont encore employées dans l'alimentation en Mésopotamie. *Avicenne* (L. II) distingue parfaitement les graines vertes des pistaches. *Ibn al Aïcam* (t. II, p. 368) dit formellement que la graine verte est le fruit du *boutm* cultivé.

1) *Inula Helenium* L.

2) *Eruca sativa* L.

3) Le looch (de *la'aga* prendre avec le doigt une certaine quantité de médicament pâteux et l'introduire dans la bouche) était une pâte épaisse à base d'huile d'amandes et de miel ou d'amande et de miel. C'était donc une émulsion.

4) *Aloe vera* L. Les arabes ajoutent toujours le qualificatif *asqôltry* au nom aloès. L'aloès soccotrin était en effet une sorte supérieure.

5) Le colchique blanc ou *hermodacte* était fourni par le *Colchicum variegatum* L.

6) Les pilules étaient, comme de nos jours, de petites sphères; on les mettait parfois aussi sous forme de disques aplatis. Leur grosseur était uniforme et de celle d'un pois, et en ce sens elles différaient de nos pilules dont la grosseur varie avec la formule; pourtant, il faut rapprocher de cette manière l'habitude de donner aux piluliers des grosseurs fixes. *Saladin d'Ascoli* (Compend. aromat.) dit que le nom de pilule vient de sa forme ronde semblable à une sphère, mais qu'il peut venir aussi du mot *pilon* parce que les aromataires épistent la masse pilulaire dans un mortier. La durée maxima des pilules était de six mois; passé ce temps on devait les rejeter.

Engourdissement. 1)

Traitement: prendre des cendres d'écrevisse 2), les mêler à de l'huile et en panser la partie engourdie qui est guérie à l'instant. De même le goudron est utile contre l'engourdissement si on l'administre en breuvage ou en applications. Il faut que celui qui est atteint de cette maladie multiplie ses entrées aux bains, car cela lui sera utile. De même, la pulpe de coloquinte frite dans l'huile et employée en frictions par le malade le guérit à l'instant. De même, la coloquinte verte frottée sur l'endroit engourdi le guérit à l'instant. Et aussi la racine du Maghrab 3) pilée, additionnée d'esprit de vin 4), de raisins secs et de jujubes convient contre l'engourdissement et la douleur qu'il peut causer en quelque endroit du corps.

Exténuation et fatigue.

Lorsqu'un homme a fait dix parasanges 5) et plus dans sa marche, il est fatigué, prend de la raideur dans les articulations et il ne lui est plus possible de se lever. Traitement: s'il se mouille les ongles avec n'importe quelle huile il est calmé à l'instant et il lui est possible de marcher

1) Le mot *khadar* a été traduit au moyen âge par *stupor*. Il signifie à la fois engourdissement et insensibilité. Dans le dictionnaire de Médecine de *Littré*, *stupor* est rendu par *stupeur*, engourdissement local, d'une sorte de paralysie. *Avicenne* (L. 3, Fen 2) dit que c'est dans ce dernier sens qu'on emploie le plus souvent le mot *khadar*.

2) Les cendres d'écrevisse étaient employées contre la plithisie et les hémorrhagies. On les préparait par calcination des écrevisses en vase clos. *Najm ad Din* indique les précautions à prendre: il conseille de mettre le pot contenant les écrevisses préalablement ouvertes et lavées, dans un four de boulanger d'où l'on a retiré le pain et de les laisser jusqu'au lendemain. C'était donc une simple carbonisation.

3) *Ononis antiquorum* L.

4) Le chapitre en question n'existe que dans la copie de l'Université St. Joseph; ni celle du Caire ni la mienne n'en font mention. Il se pourrait bien qu'il soit apocryphe. Voici pourquoi: l'auteur dit d'employer '*araq roïah al khamr, sueur (extrait) de l'âme du vin*', et la question de la connaissance de l'alcool par les premiers arabes est remise sur le tapis. *Berthelot* (Chimie au moyen-âge, t. I, p. 136) dit que les arabes et en particulier *Razès* n'ont jamais fait mention de l'alcool. Ils connaissaient pourtant la distillation, et *Razès* a laissé des règles à ce sujet, règles qu' *Ibn al Awam* (t. II, p. 395) rapporte, et on distillait déjà le vin avant eux; il semble donc étonnant qu'ils n'aient jamais observé la nature particulière des premières parties du distillat. *Razès* (Corr. des alim) parle du vin énivrant (*nabyd as-sakary*) et non *as-soukkary*, vin de sucre, comme l'a traduit *Leclerc* dans *Ibn al Baïtar*. *Daoud al Antaki* est plus explicite: '*araq as sakar, extrait de boisson énivrante*: on l'appelle aussi '*arafa, zaïbay* (mercure) et on le retire du vin par sublimation et distillation. On le retire aussi de vins de raisins secs et il est meilleur que le précédent; mais il est plus actif et plus subtil et tue ceux qui en font usage sans le connaître.

5) Mesure de longueur employée par les Perses et qui équivalait au chemin qu'on pouvait parcourir à cheval et au pas en une heure. Le mot est employé ici dans le sens de longue étape.

encore autant. Il est efficace aussi à l'homme de se tenir dans l'eau froide en été ou dans l'eau chaude en hiver, en ayant de l'eau jusqu'aux deux genoux, sans en verser sur son corps: l'exténuation disparaît à l'instant, si Dieu très Haut le veut.

Gale.

Traitement: on prend du lupin sauvage 1), on le pile très soigneusement, on le fait tremper dans l'eau un jour ou deux; on lave la bête 2), puis après l'avoir lavée on l'enduit de lupin; de cette façon elle est guérie si Dieu très Haut le veut.

*Démangeaisons qui surviennent aux extrémités pour s'être lavé
à l'eau froide. 3)*

On prend de l'eau extrêmement chaude, on y jette une poignée de sel, et on y tient les extrémités durant une heure; elles sont guéries à l'instant s'il plaît à Dieu très Haut.

Et certes, comme nous sommes arrivés au but que nous nous proposons nous disons: il n'y a de force et de puissance qu'en Dieu très Haut, le Grand. Dieu nous suffit et quel puissant appui il est. Que la prière soit sur notre seigneur, notre ami et notre intercesseur au jour de la Résurrection. Mohammad, que la prière et le salut soient sur lui, salut abondant et éternel.

Ici finit l'épître intitulée guérison en une heure en médecine, composée par le cheikh, l'adroit, Aby Bikh Mohammad ibn Zakarya ar-Razy. Que Dieu lui soit bienveillant et lui donne le Paradis pour séjour.

BIBLIOGRAPHIE.

Abd-Allatif, Relation de l'Egypte, trad. de Sacy, in-4o. Paris 1810.

Abou-l-Mana ibn Abi Naçr (Cohen al 'atâr), Manhâj ad-doukkân, texte arabe, pet. in-4o. Caire 1319 H.

Abulcasis, Liber servitoris trad. Simon Januensis, in-fol. Venise 1562 (édité avec Mésué).

Aricense, Canons, texte arabe, in-fol. Rome 1593.

1) Le lupin, considéré comme spontané en Syrie et en Egypte par Boissier (Flora orientalis), est fourni par le *Lupinus Termis* Forsk., voisin du *Lupinus albus* L. et cultivé en Egypte. Le lupin sauvage pourrait être attribué au *Lupinus digitatus* Forsk. ou au *Lupinus angustifolius* L. Le premier est commun dans les champs. Le second, non comestible, porte le nom vulgaire de *tourmous ach-chaitân*, lupin du diable, d'après Forskal. Le lupin ordinaire est comestible après qu'on lui a fait perdre son amertume par un séjour dans l'eau fréquemment renouvelée. A Beyrouth, les gens du peuple le laissent huit jours dans l'eau en changeant l'eau trois fois par jour.

2) Il s'agit ici, sans doute, de la gale des animaux.

3) Extrémités, pieds et mains. Il s'agit sans doute des engelures.

- Belon du Mans (Pierre)*, Les observations de plusieurs singularitez . . . trouvées en Grèce, Judée, Egypte, Arabie, etc. in-4o. Paris 1553.
- Berthelot*, Collection des anciens alchimistes grecs, in-4o. Paris 1888.
- Berthelot*, La chimie au moyen âge, alchimistes syriens et arabes, in-4o. Paris 1893.
- Candolle (A. de)*, Origine des plantes cultivées, in-8o. Paris 1883.
- Cordus (Valerius)*, Le Guidon des apotiquaires, trad. André Caille, pet. in-8o. Lyon 1572.
- Daoud al antdki*, Tadkirat aotli il albab, texte arabe, 3 pet. in-4o. Adoua 1281 H.
- Dioscoride*, De medicinali materia, in-8o. Lyon 1552.
- Dodonaeus*, Stirpium historiae pemptades sex, in-fol. Anvers 1616.
- Forskæl*, Descriptio animalium, etc. in-4o. Haun 1775.
- Forskæl*, Flora aegyptiaco-arabica, in-4o. Haun 1775.
- Fuchs (Leonart)*, Histoire des plantes, trad. Guérout, in-8o. Lyon 1550.
- Galien*, De compositione pharmacorum localium, in-fol. Bâle 1537.
- Galien*, De simplicium medicamentorum facultatibus, pet. in-8o. Lyon 1547.
- Ibn al Awam*, Le livre de l'agriculture, trad. Clément-Mullet, in-8o. Paris 1864-67.
- Ibn el Beithar*, Traité des simples, trad. Leclerc, in-4o. Paris 1877-1883.
- Leclerc*, Histoire de la médecine arabe, in-8o. Paris 1876.
- Lémery (Nicolas)*, Pharmacopée universelle, in-4o. Paris 1754.
- Matthiolo*, Commentaires de Dioscoride, trad. du Pinet, in-fol. Lyon 1556.
- Mésué*, Opera, in-fol. Venise 1562.
- Meyer*, Geschichte der Botanik, in-8o. Königsberg 1854-57.
- Najm ad-dyn Mahmoud*, Le livre de l'art du traitement, trad. P. Guigues, in-8o. Beyrouth 1903.
- Pline*, Histoire du monde, trad. du Pinet, in-fol. Lyon 1605.
- Pomet (P.)*, Histoire générale des drogues, in-fol. Paris 1694.
- Razès*, Correctifs des aliments, texte arabe, in-4o. Caire 1305 H.
- Saladin d'Ascoli*, Compendium aromatariorum, in-fol. Venise 1562, édité avec Mésué.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Béri-béri. Dr. *Hamilton Wright* (Studies from the Institute for Medical Research, Federated Malay States, Vol. 2, No. 1) donne ses opinions, basées sur les observations et les expériences faites dans la prison de Kwala Lumpor sur la péninsule Malaye, dont Singapore est la capitale. Le béri-béri s'y montrait, après l'admission de 17 malades dans la prison. L'auteur croit absolument à la nature infectieuse du béri-béri. Il plaçait quelques singes dans les chambres infectées et nourrissait ces animaux avec des fruits qu'il avait frottés sur le plancher pour les infecter. Quelques singes montraient après quelque temps les symptômes cliniques et anatomo-pathologiques du béri-béri. *Wright* ne pouvait pas trouver des microbes spécifiques, ni chez les malades, ni dans l'air, ni sur les murs ou les planchers.

v. D. B.

ZUR ALTGERMANISCHEN HEILKUNDE.

VON Dr. M. HÖFLER, *Bad Tölz.*

(Fortsetzung.)

II. Physiologie.

Die **Gefühls-Empfindungen** der tastenden Hand (*palma*; *ahd. folma*) wurden schon in germanischer Zeit auf innere subjective Empfindungen übertragen (*germ. fóljan*; *ahd. fuolen* = fühlen, tasten; *adaen. fólertyngsel i siden*).

Auch im Altdänischen wiederholt sich die Thatsache, dass Worte für die *Funktionen eines Sinnes-Organes* leicht auf die Sinnes-Wahrnehmungen eines anderen Organes übertragen werden; so gibt es auch im Altdän. *dumme* (eigentlich = stumme) **Augen** (*adaen. dæmmæ eghen*) in der Lichtempfindung abgeschwächte, blöde Augen. So ist auch die Differenzierung von **Geschmack** und Geruch, die auch in deutschen Volkskreisen leicht verwechselt werden, im an. *thefr* = odor, sapor nicht gegeben; dazu *adaen. theft* = sapor; *aschw. thæver*; *nchw. doft* = gustus. (Das eigentliche Etymon ist hiefür noch unbekannt.) Der **Geruch** „fliegt“ in das Haupt (*adaen. rópik thær flighær i manz houæth*) dh. bewegt sich mit der Atemluft. — Von der *Blut-Zirkulation* fehlt natürlich jede Vorstellung. Der *Puls* wird nie angegeben; nur einmal wird erwähnt, dass beim „hitzigen Haupt“ (= Meningitis) die Schläfe-Adern in der Dünung oft hüpfen (schlagen); die Schläfe war früher eine häufig zum Pulsfühlen gewählte Stelle (*adaen. adhræ i thinninghæ hoppæ ofte*). — Die **Verdauung** (*ahd. fardawjan*; *mnd. vordouwen*) ist dem Nordgermanen eine **Schmelzung** (*adaen. smæther maat* [= *Mass* = *Speise*] *i maghæ*) der Speisen im Magen, eine Art Auftauen, das nach gemein-germ. Annahme in der zur Verdauungszeit grösseren Milz (*germ. mellt* = [*s*]melt; *vorg. smeld* = schmelzen) vor sich gehen sollte, wie ja das germ. *thaujan* (= sich auflösen) ein Auftauen, Verdauen des vorher Festen bedeutet. Die **Harn-Wege** (*adaen. weghe thær nætæ* [= *Nässe s. o.*] *scal ut faræ*) sind jedenfalls eine Übersetzung aus der lateinischen Vorlage und keine einheimische Bezeichnung. Der **Schweiss** entleert sich durch die Schweisslöcher oder Poren (*adaen. swetæ rþue* = *rupturæ cutis, foramina*).

III. Pathologie.

Das Bestreben, krankhafte Veränderungen des menschlichen Körpers

durch qualitative oder quantitative Mischungs-änderungen (*Dyskrasieen*; zu *κράσις* = *Mischung im Opferhorn*; *κέρας* = *Horn*; *κράω* = *mische*) der menschlichen **Humores** zu erklären, konnte in dem altdänischen Arztbuche des 13. Jahrh. nur durch Übertragung der humoralpathologischen Schul-Lehren des Südens (Salerno z.B.) bethätigt werden. Alle derartige Bezeichnungen, welche von Harpestreng für solche Anomalieen gewählt wurden, sind sichtbar nur wörtliche Übersetzungen oder Copieen derselben; da er in der eigenen Sprache keine entsprechenden Bezeichnungen vorfand, musste er seine lateinischen Vorlagen benützend, erst neue Worte bilden, die sich bei dem Ruhme seiner Meisterschaft sogar in der dänischen Sprache eingebürgert haben. Der Germane kannte nur sichtbare Blut-Veränderungen; die Opferblut-Beobachtung lehrte ihn, dass es ein reines, flüssiges, lauterer, schönes Blut gebe; das geronnene, übelriechende, schwarze oder sonst missfarbige Blut, das als un-*flüt*-ig, unschön galt, war nicht opferwürdig, weil unrein. Der Gräko-Romane aber, welcher den Aderlass übte und auf altägyptischem Einflusse beruhende feinere Beobachtungen in der Pathologie der Humores gemacht hatte, lieferte durch seine Litteratur dem altdänischen Meister auch die betr. Bezeichnungen, die dieser möglichst wortgetreu ins Dänische übersetzte; z.B. **kaltetes, wässeriges Blut** (*adaen. silf dughær for ont kalt bloth oc wat thær æns lim ær*) = Phlegma, Schleim im Blute; **dünnes Blut** (*adaen. thunt bloth*), **dickes Blut** (*adaen. ond bloth thiukt oc kalt* = *nigra cholera*; s. K. N. B. S. 58-89) 1) = Melancholia complexio; **heisses, dürres, trockenes Blut** (*adaen. het bloth oc thiurth*; siehe K. N. B. 58) = Cholera complexio; **übles Blut** (*adaen. ilt bloth* = *übles Blut*); **schlimmes Blut** (*adaen. ond bloth, thær man far af winters kult* = *sanguis perversus*) = Phlegma complexio; **schädliches Blut** (*adaen. skathelikt bloth*); **natürliches Blut** (*adaen. naturælikt bloth*); **rote Galle** (*adaen. roth galle*) = Cholera rubra (K. N. B. S. 88). Gegenüber diesen aus der Schulmedizin stammenden Übersetzungen, welche die 4 humoralpathologischen Complexionen oder Constitutionen wiedergeben (Sanguis, Phlegma, Cholera rubra, Melancholia) gab es noch die sog. **Feuchten** (s. K. N. B. 131) als Übersetzung der lat. Humores oder des griech. *χυμός* (*adaen. wæte* = *Feuchtigkeit*; an. *væta*; ags. *wête*; *adaen. skathelic wæte*). Auffälliger Weise hatte der Altdäne schon einen aus dem vorgermanischen Opferwesen stammenden Ausdruck für solche flüssige Körper-Sekrete oder Humores, der sich sogar sprachlich an letztere anlehnt, nemlich *humskæ* (hunskwæ) = humores; (zur Wurzel *ghu*; ssk. *hu* [*humor*] = *Opferguss*; *vorgerm. ghud* = *Guss* [*chymus*, *χυ* = *giessen*, *χυμός*, *παρ-εσ-χῶμα*]; goth. an. *huns*l = *Opferhandlung*; ags. *hūsl* = *Opfer*;

1) K. N. B. = Krankheits-Namenbuch des Verf.

dazu, wie *fud-* zu *fundo*, so auch *ghud* zu *gund*; *ahd. gund* = flüssiges Gift; *adaen. ond humskæ* = *cholera iniqua*; *the inderst humskæ* = *humores intimi*; *watnfull humskæ* = *humores aquosi*; *ndaen. u-humsk* = *unflätig, unrein*. Die Dänen hatten sich also damit einen vorgermanischen Opfer-Terminus bewahrt, der im übrigen germanischen Wortschatz [bis auf das *ahd. gund*] verloren gegangen war: *humskæ* = reiner, frischer, nicht geronnener, flüssiger Opferguss, lauterer schöner, flätiges Blut, weiterhin Körpersaft, Gewebsflüssigkeit. Einheimisch dürfte ebenfalls die Bezeichnung sein: **gelüpptes Blut** (*adaen. lœpt bloth*; *ahd. giluppot, gelibert bluot* = *sanguis coagulatus*; *mnd. levert blood*, s. *K. N. B.* 378) = geronnenes (damit als giftig angesehenes, beim Opferkulte beobachtetes) Blut. Die **Galle**, welche die Indogermanen schon gemeinsam bezeichnet hatten, und welche beim Opfertiere als unbrauchbares, unreines, bittergiftiges Nass herausgenommen wurde, blieb stets eine alltägliche Beobachtung auch bei der germanischen Opferpraxis; Blut, Galle und Parasiten (Unziefer = unzëbar; zëbar- zum Opfergeeignetes Grosstier) waren solche objektive Beobachtungen. Den naheliegenden Versuch, von diesen realen Befunden zur Aetiologie der Krankheiten dh. zur Humoralpathologie überzugehen, wagten wohl die ihre Leichen einbalsamierenden Ägypter und nach diesem Vorbilde auch die Griechen; die Germanen jedoch unterliessen diesen medizinischen Fortschritt und blieben bei der klinischen und subjectiven Beobachtung und parasitären Nosologie allein; für sie war die **Krankheit** keine Veränderung der Humores, sondern vor Allem ein subjectiv gefühltes Symptom, ein Siechtum, dh. **Schwachheits**-Gefühl, das sich sprachlich zu Siech, Siechheit, Siechtum, Siechnis, Seuche und Sucht erweiterte (*vorg. sug, sveg* = *schwach*; *agerm. siuk* = *krank*; *goth. siuks* = *krank*; *an. sjúkr*; *ags. séoc*; *as. siok*; *ahd. siuhhi* = *morbus*; *adaen. siucdom, sinknæth*; *goth. sauhite*; *an. sott*; *ahd. ags. suht*; *adaen. sot* = *Sucht*). Unser modernes „krank“ hatte im *ahd.* und *adän.* die Bedeutung „schwach“. Die den Menschen beschädigenden **Gift**-Arten aus germanischer Zeitperiode sind: a) das im altdänischen Arztbuche zufällig nicht erwähnte (*germ.*) **Gift** (= das Gegebene, die Gabe), das mit dem Trunke eingegebene Gift (*potio*, *franz. poison*), aber auch das durch Übergabe vermittelte, übertragene vererbte und damit ansteckbare Gift, Ansteckungsstoff; b) **Eiter** (*indog. oid* [*oedema*] = *Geschwulst*; *germ. ait*; *goth. aitra*; *an. eitr-ormer* = *Giftwurm*; *ahd. aidha* = *Glut*; *aitra* = *giftiges Geschwür*; *adaen. eter*; *eterfull bit* = *giftvoller Biss*; *schw. etter*) = das hauptsächlich durch den Biss giftiger Tiere (sog. Würmer) vermittelte, lokale Entzündung Röte, Brennen, Hitze und Schwellung veranlassende Gift; c) **Gund** (über dessen Etymologie und Zusammenhang mit der Opfer-Anatomie vorher schon gesprochen wurde) (*ahd. gund, gunt*; *goth. gund*; dazu *ahd. gund-*

rēba, gunda = *gamandrea*; *ags. gund*; *goth. gunds* = *Eiter, sanier, pus, livor, tabidus humor*; *adaen. gund* = *epiphora aestiva oculorum, lippitudo, humor*) = das flüssige, rinnende, auch ansteckende, übertragbare Körper-Sekret, namentlich das durch Zauberei (Infektion) verbreitete, Schadenbringende Gift, Eiter-Erguss, Augentripper (Hexenauge = **Triefauge**); *d*) das aus den Pflanzen-Säften der sog. Lüpp-Kräuter bereitete **Lüppe** (*ssk. lubh* = *perturbare*; *an. lubbi* = *Gift*; *ags. lif, lib* = *pharmakon, venenum, medicamentum*; *goth. lubi, lubja* = *venenum*; *mnd. lib* = *Lab-saft*; *holl. lebbe, libbe*; *mlat. liba, leba* = *Opferkuchen [Heilbrot mit Honigsaft, Lebkuchen]*); *e*) die schon in der indog. Urheimat bekannt gewesenen **Verwesungs-Gifte** (Ptomaine?) haben sich sprachlich in gleicher Bedeutung im germanischen nicht mehr erhalten (*indog. pu* [*pus* = *Eiter, πῶν*] = *stinkend faulen*; *germ. fu*; *an. fūi*; *goth. fuls* = *Faulnis*; *indog. wis* [*ios, virus*], dazu: *verwesen*; *adaen. wisnæ limmæ* = *welke, paralytische Glieder*; ferner *ags. thung* = *Gift, Mist*). Die **Fäulniss**, die die Indogermanen gemeinsam bezeichnet hatten, nahm im Germanischen noch den Begriff des übelriechenden Stoffes an. Solche Fäulnis sollte nach dem adän. Arztbuche nicht nur in äusserlichen Geschwüren o. Wunden vorhanden sein, sondern auch in inneren Organen z.B. Magen, Leber, Milz (vermutlich = Magenkrebsgeschwür).

Die **Geschwülste** und **Gewächse** werden im Altdaen. bezeichnet 1. als **Beulen, Bollen, Boellet** (*agerm. bolla*; *adaen. bolde, buldhe, byld*; *schwed. böld*; in der ehemalg deutschen *Franche comté*: *beillâdes* = *mal'aux pieds boiteux*) = gebeulte umschriebene Schwellungen in rundlich erhöhter Ballenform; sie werden unterschieden als: *a*) **schädliche** (*adaen. skathelic bild ther for innæn ær*) = *Apostema internum* (s. K. N. B. 15); *b*) **harte** (*adaen. harthæ bolde*) = *Apostema durum, Scirrhus*; *c*) **heisse** (*adaen. heta bolde*) = *Eiter bildende Beule*; *d*) **gerötete** (rote) (*adaen. rēthæ boldæ, ther heter flæghmon*) = *Phlegmone*; *e*) **verrottete** (faul) (*adaen. rotnæ bolde*; *ags. forrotude* = *putritudo*; *schwed. ben-röte* = *caries*; *rōta* = *Fäule*; *adaen. rotnæ* = *faul*; *avläm, verrottich* = *faul von Fleischwunden*); *e*) nach der **Lokalität** (*adaen. bolde hos øghn, hos næsæ, i innulf, i houeth, i lungæ, i riff, i mylt, spine bolde*) an oder in den Augen, Nase, Eingeweide, Haupt, Lunge, Rippe, Milz, weiblicher Brust etc. 2. an **hervorspringender harter Knoten**-Gestalt (*adaen. knytræ*; *isl. knötttr*; *ags. cnotta*; *goth. knottus*; *an. knútr*; *ahd. chnodo*; *schw. knuten*) = als natürlich gewachsener, allmählich hart gewordener Auswuchs heterologer Art; 3. als homologer Auswuchs oder **Vermehrung** des natürlichen Grundgewebes, meist in warziger Gestalt (*adaen. oxl* (zu *germ. auk*; *indog. aug* [*augère*]; deutsch „auch“ = *etiam*); *daen. øg*; *oxl* = *auk-suffixsel*; *isl. öckr* = *verruca, tumor*; *anord. auka*; *as. ókjan* = *vermehrten*) = **Hyper-**

plasie, Hypertrophie. Der Ausdruck „**Schwamm**“ kommt bei Harpestreng nicht vor. **Drüsen** werden *nicht* erwähnt; geschwollene Drüsen sind **Beulen**, **Knoten**. **Geschwollen** (gebeult, geballt) (*adaen. bolæn, bolæth*) sind nicht nur die äusseren Organe (Fuss, Hals, Drossel, Hoden, Penis, Podex, Rippen, Augenbrauen etc.), sondern auch der Magen.

Der **Krebs** (eine md. Übersetzung des Cancer Galeni) wurde den germanischen Stämmen, die alle nicht offenen Krebsgeschwülste als Beulen, Schwämme oder Knoten, die offenen dh. geschwürigen Krebsformen aber als Wurmfrass, Wurmschaden bezeichneten, erst im Mittelalter durch die einheimischen Übersetzer der älteren Medizinwerke bekannt (*adän. een siwknoeth ther hedher cancer*). Entsprechend der mhd. Rippsucht (*s. K. N. B. 713; ein sichtum der in den riben geswillet = Herpes cancreus*) heisst der **Brust-Krebs** gebeulte Rippe oder Rippen-Boellt.

Eine spezifisch nordische Bezeichnung ist **Köt** (*Kött vielleicht zu Kent = pulpa carnis?*) = Fleisch für frisch aufgekeimtes, gewachsenes, weiches Fleischgewebe und zwar: a) *frisches, weiches Granulations-Gewebe* (*adaen. kþd, thær waxær i þgnæ næstiens warthær = ægilops*) dh. ein im Auge warzenähnlich gewachsenes weiches Fleisch, Flügelfell; b) *weiches Muskelfleisch*, Brat, Eingeweide (kulinarisch); c) *Feigwarzen und Hämorrhoiden* (im älteren Sinne) (*adaen. thæt kþt, thær for næthen waxær i manz baklot*) das weiche Fleisch, welches unten in des Menschen After hervor wächst; d) *Ohrgang-Polypen* (*adaen. kiet, thær waxær i manz þrnæ*) = weiches Fleisch, welches in des Menschen Ohren wächst; e) das sog. *wilde Fleisch*, heterologes und heterogenes Keimgewebe, Proliferation, Caro luxurians, Wundgranulation; (*adaen. dþt kþt i saar; blothugt kþt; yuærwætæs kþt*).

Die vier Kardinal-Symptome der **Entzündung** (wie sie seit Celsus und Galenus bekannt sind) nemlich: *Schmerz* (s. u. IV.), *Geschwulst* (s. o. Beule), *Hitze* und *Röte* kehren oft genug unter dem offenbaren Einflusse der importierten Schullehren in dem altdänischen Arztbuche wieder. Die **Röte** (*adaen. rþthæ, rþtæ; isl. raudi; germ. rauda*) wird nicht blos bei örtlichen Versehrungen (offenen Wunden, Geschwären etc.) (*adaen. rþtæ i saar, rþtæ thær i saar ær*), im Munde oder am Tröpfchen (*adaen. rþtæ a drypæl oc i mund = angina*), in den Ohren (*rþtæ i þræn*) etc. angeführt, sondern auch als Allgemein-Erscheinung (Erysipelas? Scarlatina? Morbilli?), und dann veranlasst durch „schlechtes Blut“ (*adaen. rþtæ af ont bloth*) oder durch Quartanfieber (*adaen. rþtæ af qwartanæ*).

Für das in Süddeutschland in vorahd. Zeit schon eingebürgerte **Fieber** (febris) gebrauchte der Altdäne noch das altgerm. Wort: *Ritten* (*germ. hritto; vorahd. hrithjo = febris; ahd. ritto = febris; ags. hriða, hriðadl; riðian = febricitare; isl. hrið = paroxysmus; adaen. rithæ*), das

durch den Einfluss der Ärzte des Mittelalters selbst aus der Volkssprache der deutschen Stämme durch das lat. Wort Fieber verdrängt wurde. Die Febris tertiana, quotidiana und quartana heisst noch im adän. Arztbuche „Ritten“ (*rythe hwar tryti dagh, hverdagsrytæ, quartanæ*); die einheimische **Ritt-Sucht** (*adaen. rithæ-sot*) und die germanische **Kalt-Sucht** (*adaen. kaldæ sot; anord. köldu sótt; mhd. kalte-sucht; mnd. kolde suke*) deuten das „Süchtige“ (öftere Wiederkehr) des Fiebers an. Überhaupt wäre das Wort „Ritten“ für die germanischen Stämme besser erhalten geblieben als das latein. Fieber, da der Ritten das rüttelnde Zittern der Körpers im Fieber-Anfalle anschaulicher wiedergibt. Fieber, dessen weibliches Genus (febris) schon die Angelsachsen und Althochdeutschen in ein Neutrum verwandelt hatten, war im deutschen Süden eine schon früh auftretende Bezeichnung, die die Romanen demselben vermittelt hatten. Der **Eiter** (= pus) wurde von den Germanen **Warch** benannt (*ahd. uuārah, warc = sanies, putredo; mhd. 15. Jahrh. daz mordleich warch, ich main das gift starch; ags. wyr; schw. var; adaen. waar, wor*).

Die **parasitäre Nosologie**, welche sich bei allen Fleisch (oder Fische) verzehrenden Völkern als ein aus dem Opferkulte stammendes Stadium der Urmedizin vorfindet, zog sich auch bei den germanischen Stämmen bis ins tiefe Mittelalter hinein, so dass selbst der aus der Schulmedizin schöpfende Harpestreng sich davon noch nicht zu befreien vermochte. Wie die Alt-Egypter (v. Oefele), so nahmen auch die Germanen nie gesehene, bloss „hypothetische“ Würmer als Krankheits-Ursachen für die verschiedensten anomalen Erscheinungen an. Der „Wurm“ (ein Quasi-Vorläufer der Infektions-Mikrobe) wuchs in der Volksphantasie zur Schlange und zum Drachen aus. Das apoplektiforme Hinfallen bei einer Infektions-Seuche ward dem Schlage eines Alp-Wesens zugeschrieben. Der Wurm war eine der Gestalten, unter welchen die elbischen Wesen den Menschen heimsuchten (s. K. N. B. 12, 112). Es entspricht also ganz der germanischen Nosologie jener Zeitperiode, dass im adän. Arztbuche noch von einem **Wurm-Schlage** (*adaen. ormw-slaggh, hugorm-slet*) die Rede ist. Solche Würmer, welche in des Menschen Leib einziehen und als Parasiten entleert werden, bildeten sich im menschlichen Organismus wie auch ausserhalb desselben im unflätigen unlauteren Blute; diese parasitäre Nosologie führte demnach auch beim Germanen zur Annahme einer Fäulnis im Blute und in den inneren Organen. Wir werden später noch einmal auf dieses Thema zurückkommen. Die Elben-Wesen, dh. die im Alptraum thätigen Geister der Verstorbenen, waren es, welche den Menschen tödliche Hiebe und Schläge versetzten. Der Elbensschlag, an dem Herr Olaf im nordischen Volksliede (s. *Zeitschr. f. deutsche Philologie I, 310*) starb, war solch' ein hinstreckender Dämonenschlag. Es kann uns demnach nicht wundern,

wenn der alte Däne des 13. Jahrh. die „pestiferi ictus“ des Macer übersetzt mit: „Schaden bringende Schläge oder Hiebe“ eines häckenden Pestdämons (*adaen. wathalyk hog, vodelicth hugk*), und wenn derselbe die stechenden Schmerzen bei der Lungen Entzündung mit „Rücken-Schläge“ (*adaen. ryg hugk*) wiedergibt, umsomehr als auch die Sprache der von der ägyptischen Kultur beeinflussten Bibel diesem Wurm-Dämonismus und der Vorstellung eines Schläge erteilenden Pest-Dämons entgegen kam.

(Fortsetzung folgt.)

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

A. STENGEL. *Sensations interpreted as live animals in the stomach.*

1903. Univ. of Pennsylvania medical Bull. vol. XVI pp. 86 ff.

Von den ältesten Zeiten bis jetzt laufen Geschichten herum über allerhande Thiere, welche im Magen des Menschen lebten. Auch in ärztlichen Zeitschriften und bei Gelehrten hat es nicht an Mittheilungen darüber gefehlt. Buffon (Supplém. à l'hist. nat. t. VIII pp. 57–63. Paris 1778) selber veröffentlichte einen Fall, welchen Vétillard beobachtet haben sollte; ein Schwindsüchtiger hatte eine Raupe erbrochen; diese wurde in eine Dose gesetzt, gefüttert, starb aber vor der Metamorphose. Bernstein (1834. Wochenschr. f. d. gesammte Heilk. pag. 423) erzählt von einer Frau welche durch den Anus eine graue Eidechse von 3 Zoll entleerte. Es fehlte aber auch früh schon nicht an Ungläubigen; so Baldinger, neues Magaz. für Aerzte Leipzig 1779, welcher Fälle anholt vonab Galen bis zu seiner Zeit; er glaubt nicht an eine Reproduction der Thiere im Darmtractus; er sieht die Borborygmi etc. an für die Geräusche welche durch ihre Analogie den Glauben an Frösche etc. im Magen erweckten. Dalton (1865 Americ. J. of medic. Sci. April) brachte zwei Fälle bei wo angeblich Schnecken durch den Darmtractus gegangen sein sollten, in einem sogar zwei Monate darin verweilt hatten. Er glaubte das nicht und stellte Experimente darüber an. Er fand dass Schnecken lebend in den Magen von Hunden gebracht, nur wenige Momente am Leben bleiben und dann sehr schnell verdaut werden; dasselbe in Magensaft in vitro; ebenso tödten warmes Wasser, Luftmangel die Schnecken sehr schnell. Im Magen sterben Eidechsen in etwa derselben Zeit. Autor's Meinung ist dass Patienten, welche solche Klagen führen, meistens eine anatomisch pathologische Basis für ihre irrige Conception aufweisen. So wurde von ihm ein Mann behandelt, welcher eine Schlange im Magen fühlte. Eine Magenausspülung wobei Autor eine Schlange als heraus befördert dem Pat. vorzeigte, brachte eine suggestive Besserung aber nur für einige Stunden; dann sagte Pat. dass er noch kleine Schlangen fühlte. Pat. starb zwei Jahre später; bei der Autopsie fand man eine Menge polypöse Wucherungen im Magen bis 2 Zoll lang.

PERGENS.

CYRURGIA JOHANNIS JAMARII,
*d'après les manuscrits des bibliothèques Bodléienne d'Oxford
et Nationale de Paris,*

PAR LE DR. P. PANSIER, *d'Avignon.*

(Fin.)

RUBRICA XXIV. *De unguento ad serpiginem, et elephantiasin, et scabiem.*

Unguentum faciens serpiginosis, elephantiosis, scabiosis et salso flegmate laborantibus: R. anxungie veteris juxta predictam doctrinam ablute lb i. Anxungia pistetur cum foliis fumiterre, et mente ortensis, et lapacii acuti, ana ʒiiii, et per iii dies marcescere dimittatur; postea ponantur ad ignem donec liquefiant cum picula, et liquefacta, colentur succi fumiterre, mente ortensis, picule ana lb sem., olei nucum, aloes epatici vel cicotrini ana ʒii. aluminis scissi, litargiri, seminis radiceis, seminis sinapi ana ʒi, masticis, olibani, colofonie, arsenici ana ʒ sem. Aloes pulverizetur per se, semen radiceis per se, semen sinapis per se, unaquaque reliqua simul. Inde cum succis supradictis commisceantur pulveres seminum in mortario diu, tum anxungia et omnes pulveres cum succis in olla commisceantur, preter pulverem aloes; et ad lentum ignem diutissime coquantur, cum cura, in olla agitando donec tepefactum fuerit; in mortario ponatur et cum infrigidatum fuerit semper agitando, cui pulvis aloes paulatim superspergatur donec optime commisceatur.

RUBRICA XXV. *Unguentum ad fistulam mortificandam.*

Unguentum ad fistulam mortificandam: R. mellis liquidi lb iii, succi brionie, succi ciclamini ana ʒiiii, foliorum laureole ʒiii, foliorum anabule, aristolochie, rosarum, esule, succi radiceis siccidis, succi cubelle 1) marine camforate ana ʒii, corticum radiceis anabule ʒii. Herbe et radices quaelibet per se terantur, que postea omnes cum mellis lb i simul misce contritione diuturna; pistentur, quibus contritis, mel liquidum 2) et succi predicti addantur, et per ii dies in olla plumbata orificio obturato confectum tale reponatur. Quibus peractis, aceti lb ii apponantur: in secundo autem die appositionis aceti, decoquantur; post aliquantulam decoctionem per pannum colentur, et igni iterum applica. Addas quoque pulveris attramenti, vitrioli, viridis eris ana ʒii, sicque lento igne usque ad succorum et aceti consumptionem, spatule non cessante officio, bullire dimittatur donec mel ad sue liquiditatis inspissitudinem redigatur; et sic ab igne depositum usui reservetur. Hujus autem unguenti talis est usus: stipitis caniforate pars tenera, summitati major fistulati, fistule foraminis profunditati, vel proportionalem habens longitudinem, a foliis et a pellicula exteriori denudetur et cum unguento isto intingatur, imponatur et quousque ad fistule mortificationem omni die mane et sero renovetur.

1) M. de Paris: *cimmarum*.

2) M. de Paris: *reliquum*.

RUBRICA XXVI. *De unguento ad fistulam curandam.*

Unguentum curationis fistule: R. mellis liquidi lb vi, laureole, esule ana ʒii. Herbe per se decet pistentur, et melle addito et commixto in olla, per xii dies reserventur, omni autem die cum spatula semel moveatur. Duodecimo die in caldario ferventis aque pleno pone, et ab igne deposito in olla predicta, orificio bene obturato, ponatur, et ibi usque ad mellis liquefactionem et aliquantulum calefactum dimittatur, quod postea per pannum colatum usui reservetur. Stuellum autem plumbeum juxta fistule et vulneris profunditatem et amplitudinem longum et grossum, melle predicto illinas, et in pulverem involutum imponas vulneri, qui recipit: buffonis combusti, salvie viridis per se combuste, vitrioli ana ʒi, viridis eris ʒsem. Que omnia in plumbeo mortario et cum pistello insimul terantur, vel cum pulvere predicto mel predictum in multa quantitate commisceatur, sicque stuellus inunctus imponatur. Si autem opus fuerit, stuellus cum filo ligetur.

RUBRICA XXVII. *De pulvere rubeo consolidativo.*

Pulvis rubeus valens ad omnis facti vulneris consolidationem, ad cancerum, ad fluxum; sanguinem sive ex naribus, sive alibi, mirabiliter constringit, valet etiam ad nervi scissuram: R. colofonie lb ii, boli ʒx, masticis, olibani, radicis consolide majoris, celidonic, ana ʒi, sanguinis draconis ʒvi, rosarum siccarum ʒsem. Pulveriza et usui reserva.

RUBRICA XXVIII. *De pulvere ad fistulam occidendam.*

Pulvis ad fistulam occidendam: R. pulveris vitrioli albi combusti, de pulvere rubeo sulfuris, 1) viridis eris, galle, attramenti, vitreoli ana ʒsem., auripigmenti foliati ʒiii, et pulverizentur, et pulvis cum aceto fortissimo et lacte anabulle, quousque satis sit liquidum, distemperetur, et ad solem tamdiu maneat quousque desiccet, deinde iterato pulverizetur et cum predictis liquoribus distemperetur, et iterum ad solem desiccet, et pulverizetur et usui reservetur.

RUBRICA XXIX. *De pulvere contra incisionem nervi.*

Pulvis incisionem nervi procurans, vulnera desiccans, et consolidans: R. colofonie, boli armenici ana ʒiii, sanguinis draconis, radicis consolide majoris et minoris, alcanne, rosarum albarum et rubearum, olibani masticis, ana ʒsem. Confice sic: radices temperentur in aqua rosata per diem naturalem et cola omnia: colatura soli exponatur ut desiccet, vel in furno; tere cum ceteris, et per pannum cerne.

RUBRICA XXX. *De pulvere nigro ad cancerum.*

Pulvis niger superfluum humiditatem desiccans, carnem carnosam 2) reparans, cancerum curans: R. pumicis marini, fabarum nigrarum ana lb i, radicis buglosse viridis ʒix, palle marine, cubelle marine ana lbsem., carde, radicum viridis consolide majoris et minoris ana ʒiiii, salvie recentis ʒiii. Fiat autem sic: radices et salvia in olla rudi ponantur, et ceteris superpositis, olla igni applicetur quoad hec omnia sint combusta; quo viso, ab igne deposita et infrigidata in pulverem redigantur.

1) M. de Paris: *sulphuris vivi*.

2) M. de Paris: *coriosam*.

RUBRICA XXXI. De pulvere nigro ad cancerum.

Pulvis niger ad cancerum, pulvere preassignato plus carnem reparans, vulnus desiccans: R. fulliginis lb i, aloes ʒii, masticis, olibani ana ʒi. Fiat autem sic: fuligo pulverizetur per se, et cum pulveribus aliorum misceatur.

RUBRICA XXXII. De pulvere nigro qui venenosos humores trahit.

Pulvis niger qui venenosos cancerorum humores trahit et consumit, cancerum exsiccatur, ulcera carne competenti replet: R. fulliginis ʒix, aloes, pulveris buffonis et lacertarum viridium ana ʒii, masticis, olibani boni, carnis cancerorum fluviatilium bifurcatarum in mense augusto ab aquis extractarum, sanguinis draconis ana ʒ sem. Fuligo in pulverem redigatur, et cum ceteris pulverizatis apponatur. Pulvis quidem buffonis et lacertarum viridium sic fit: buffo in ampla olle includatur, et olle obturato orificio, tribus diebus fabis nigris mittatur; cui sequenti die quarto, duabus lacertis viridibus additis, et ore olle obturato, ignis ut comburantur circum ponatur. Ex hiis tandem in modum carbonis usti fiat pulvis.

RUBRICA XXXIII. De pulvere albo ad cancerum et ad fistulam.

Pulvis albus cancerum et fistulam mortificans, et in eis carnem superfluum optime corrodens: R. auripigmenti ʒiii, calcis vive lb sem., aceti lb i, brionie ʒv, capsibi, arbastri, laureole 1), esule, ana ʒii, ciclamini, ureos 2), aristolochie longe et rotunde, affodilli, hermodactyli, radicum celidonie, scabiose, levistici agrestis, summitatum olivarum et mirte, buglosse ana ʒi. Herbe et radices contempentur in aceto per iii dies, coquantur, et colature bullienti calcem adde, et commisce post auripigmentum, et bullire dimitte quoad penna immissa deplumetur. Quod desiccatum et pulverizatum usui reservetur.

RUBRICA XXXIV. De pulvere herbarum desiccativo et consolidativo.

Pulvis herbarum consolidans: R. foliorum consolide majoris et minoris, rosarum albarum et rubearum, laureole 3), quinquenervie, ana ʒii, salvie, mirte, cimarum olivarum, levistici agrestis ana ʒi. Sicca in furno preter rosas, tere, cerne et utere.

RUBRICA XXXV. Sparadrapus ad omnem excoriationem.

Sparadrapus conferens omni excoriationi, et usture, et cancro, et salso flegmati, pulveri vel unguento suppositus: R. sepi arietini liquefacti et colati ʒiii, masticis, olibani ana ʒi, cere munde ʒi. Mastex et olibanum pulverizentur, sepo quoque et cera frustratim divisim adjungantur, et in olla liquefiant ʒiii veteris panni albissimi et subtilissimi; in aliquo vase ponantur, et super ipsos liquefacta per alium pannum colentur et exprimantur. Postmodo pannus predictus inter manus fricetur, et totus de liquore illo infundatur, et unaquaque petia per se desiccata pistetur, et usui reservetur.

RUBRICA XXXVI. Emplastrum ad crepaturam. 4)

Emplastrum ad crepaturam et si passus fuerit per xxv annos: R. picis

1) M. de Paris: lanceole.

2) ou yreos.

3) Lanceole, M. de Paris.

4) Cette formule manque au manuscrit de Paris. La voici telle que nous la trouvons dans les *Experimenta Cancellari*, aux folios 30-31 du même manuscrit 7091: Contra rup-

grece, colofonie ana 3iii, litargiri, amoni, opopanacis galbani, masticis, olibani, bdellii, terebentine, serapii, radicum consolide majoris et minoris ana 3i, visci quercini, ematithes, olibani, gipsi, aplicericon, mirte, thuris ana 3vi, aloes, aristolochie longe et rotunde, vermium terre ana 3iiii, boli amoniaci (*pro armenici*), mumie ana 3vii, sanguinis humani lb. i. Confice sic: pellem arietis, et pilis inde remotis in aqua coquatur tamdiu quousque pellis liquefiat, postea dimitte aquam illam per spatium trium horarum requiescere. Deinde accippe gummas et species bene tritas et cribratas et cum fortissimo aceto et sanguine pone in cacabo cum aqua illa, et tamdiu bulliat quousque ad spissitudinem veniat. Signa decoctionis hec sunt: spissitudo et nigredo. Et fac emplastrum et pone super rupturas, corpore prius bene purgato et balneato.

Deinde, apposito emplastro, unaquaque die de hoc electuario accipiat: R. picis grece, cere, rute, colofonie ana 3iii, litargiri, amoniaci, galbani, masticis ana 3i, visci quercini, gipsi, mirre olibani ana 3vi, aloes, aristolochie longe et rotunde, vermium terre ana 3iiii, boli armenici, mumie ana 3vi, pilorum leporis minutissime incisorum tantundem. Confice cum melle bone despumato, quo mane et sero utatur.

Signa curationis hec sunt: si in tertio vel quarto die, patiens punctionem senserit, et postea ei non advenerit, in quinto die potest surgere sine lesione. Sed si postea ei advenerit, usque ad septuadecimum diem surgere non presumat quoniam nihil aut parum totus labor proficeret. Idem si ventris constipatio adest per electuarium succurre cum clisterio, vel suppositorio et mixturam fac de radice consolide majoris et minoris, picis grece, colofonie: omnia pulverizentur, et cum vino et melle misceantur, et mane et sero bibat. Crispellas de radicibus (consolide) majoris et minoris fac, et formetur et comedat sepius. Ad eutem inducendam fac pulverem qui recipit pulverem rosarum, sanguinis draconis, symphitum.

turam: R. picis navalis 3iii, litargiri, ceruse, colofonie, galle, amoniaci ana 3ii, visci quercini, masticis 3iii, boli armenici 3vi, gipsi 3vi, aristologie longe et rotunde ana 3iiii, mirre, thuris ana 3vi, terebentine, iseli qui vocantur vermes de terra ana 3iiii, galle 3i, consolide majoris et minoris ana 3i, sanguinis humani lb. i. Conficiatur sic: primo ponatur viscus quercinus, et dimitatur in aqua decoctionis pellis arietine que debet decoqui per noctem et diem, postea ponatur pix navalis cum cera liquefacta, postea deponatur ab igne et ponatur terebentina successive, et colofonia, et litargirum; postea mastix, thus, iseli, mirra, galbanum, amoniacum, paulo post consolida major et minor, gypsum, bolus armenicus: postea super ignem ponatur sanguis humanus, postea aristologia longa et rotunda, ad ultimum aloë. Agitari debet sine intermissione fortiter cum spatula. Signum decoctionis est quando adheret digitis, postea ponatur super marmore inuncto oleo violarum, et manibus malaxetur: postea teratur iterum in mortario assidue per ii vel per iii dies, et inde usui reservetur.

Ex predictis speciebus, excepto sanguine humano et pelle arietina, fiat electuarium cum melle despumato, additis pilis leporis ad pondus omnium predictorum: quo electuario patiens utatur. Consuevit autem prope clau(?) et emplastrum sepevenire constipatio ventris quare subveniatur ei cum clisterio vel suppositorio.

RUBRICA XXXVII. *Strictorium ad fracturam costarum.*

Strictorium quod facit ad fracturam costarum sive earumdem 1) depressionem, ad ossium fracturam sive membrorum desiccationem. Post plenariam eorum consolidationem appositum, aliquo temporis interjacente spatio, summum est remedium. Fit autem sic: albumen ovi recenter editi prius bene agitatum farina triticea paulatim admisceatur, agitatione non cessante quousque ad unguenti albi spissitudinem redigatur. Consequenter vero pulvis strictorius addatur et cum coeleari optime commisceatur. Apponitur autem sic: locum patientem strictorio convenienter linies, deinde lino subtiliter carpinato ipsum strictorium secundum sue complectionis latitudinem, aptissime circumvoves, desuper vero ponens strictorium, lino consimili in majori quantitate apposito, totum cooperies. Hoc autem strictorium simpliciter nuncupatur.

RUBRICA XXXVIII. *Aliud strictorium.*

Item aliud strictorium: loco predictae farinae triticeae farinam siligineam impones, ceteris vero ex ordine manentibus. Pulverem aloes juxta predictam agitationis doctrinam admiscebis. Apponitur autem sic: loco patiente, ut dictum est, preparato, tam strictorii quam lini triplicabis positionem. Et hoc strictorium forte seu compositum dicitur.

RUBRICA XXXIX. *De pulvere qui dicitur humanus.*

Pulvis qui dicitur humanus contra omnia vulnera et omnia selirotica: R. symphiti, balaustie, rosarum, squinanti, masticis, olibani ana $\frac{3}{ii}$, aluminis, arilli uvarum ana $\frac{3}{i}$, atramenti sanguinis draconis ana $\frac{3}{sem.}$, galbani $\frac{3}{ii}$, galle asiane $\frac{3}{i}$, colofonie, boli armenici ana $\frac{3}{ii}$, sanguinis humani $\frac{3}{vi}$. Effunde super pellem arietis et siccati et ejusdem pellis arietine combustae et pulverizate $\frac{3}{iii}$.

RUBRICA XL. *De pulvere ad cancerum.*

Pulvis ad cancerum: fabarum nigrarum et fumi asini equali pondere, et fac pulverem, et cancro superpone, vino prius bene loto vulnere. 2)

RUBRICA XLI. *De pulvere ad morsum cordis.*

Pulvis ad morsum cordis probatus: R. gariofli $\frac{3}{sem.}$, acori, carvi, cardamoni ana $\frac{3}{ii}$.

RUBRICA XLII. *De pulvere valens ad ydropicos.*

Pulvis ydropicorum: R. aneti, marathri ana $\frac{3}{i}$, cardamoni $\frac{3}{3}$ (pro $\frac{3}{sem.}$?) thimi, piperis longi, acori ana $\frac{3}{i}$, reubarbari, mirobalani citrini, cimini, nucis muscate, roris marini ana $\frac{3}{sem.}$, scolopendrii, spice, cinamomi macedonici, ana $\frac{3}{iii}$, maeis $\frac{3}{i}$ et $\frac{3}{sem.}$, ferruginis $\frac{3}{3}$ lote in vino albo bullite ad pondus omnium; que limata prius, subtilissime teratur, et cribretur, et cum aliis misceatur.

RUBRICA XLIII. *Unguentum ad serpiginem.*

Unguentum ad serpiginem: R. anungie porcine, picis liquide ana $\frac{3}{ii}$, aloes $\frac{3}{i}$. Confice sic: anungiam veterem juxta doctrinam sepe dictam ablutam et picem simul resolve ad lentum ignem, et eis aliquantulum infrigidatis, aloem pulverizatum adde.

1) Manuscrit de Paris: *cordis*.

2) Le M. de Paris porte ici: *explicit antidotarium*.

3) M. de Paris: *fulliginis*.

RUBRICA XLIV. *De unguento nigro ad scabiosos.*

Unguentum nigrum scabiosis et salso flegmate laborantibus optimum, et serpigiosis summum remedium est: R. picis ʒix, anxungie veteris lb sem., succi fumeterre et succi mento ana ʒiiii, aloes ʒii, masticis, olibani, litargiri ana ʒ sem. Confico sic: terenda tere, anxungia novies juxta dictum modum lota et post liquefacta coletur, et colature cetera addantur, et tamdiu bulliant quoad, succorum liquidioribus partibus consumptis, quod de eis grossius est in unguento in minimis partibus divissim coagulatum appareat. Quo viso ab igne removeatur, et ad teporem revocatum, et in mortario positum, pulverem aloes paulatim adde, indesinenter agitans usque ad plenam pulveris commixtionem.

RUBRICA XLV. *De unguento ad morpheam.*

Unguentum contra morpheam albam: R. tartari, salis gemme, euforbii, aluminis zuccarini et scilli, vitisuriani (P), auripigmenti foliati distemperati cum sapone sarracenicum vel gallico vel saltem cum capitello. Hoc fricetur unguento usque ad plenam loci excoarationem. Quo viso, cum oleo fraxino ungatur, et pulvis tartari et aluminis superaspergatur. Ad hoc facit aloe epaticum cum oleo nucum et succo absintii distemperatum.

EXPLICIT CYRURGIA JOHANNIS JAMARII.

DEO GRATIAS.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Amoebes de dysenterie tropicales. Selon les recherches de de Haan et Kiewiet de Jonge (Gen. Tijdschr. v. N. I. XLIII, 314) on trouve dans la plupart des cas de dyssenteries les amoebes, que Kartulis a constatés déjà en 1889, qui n'ont pas toujours la même forme, mais qui sont néanmoins d'une seule espèce. Il paraît que ces amoebes doivent être considérées comme la cause de la dysenterie tropique.

v. D. B.

Angiosarcome alvéolaire multiple primaire dans le foie d'un enfant de quatre mois (Gen. Tijdschr. v. N. I. XLIII, 256). Cette affection est observée par le docteur de Vogel à Samarang et décrite par le docteur de Haan à Batavia. On ne trouvait pas d'autres tumeurs chez l'enfant; ainsi la sarcome était primaire dans le foie. Le diagnostic est établi par l'examen microscopique.

v. D. B.

Cortex Ficus ribes contre la malaria. Kohlbrugge (Gen. Tijdschr. v. N. I. XXXV, 456 et Arch. f. Schiffs- und Tropen-Hygiene, Bd. VI, 309) croyait que cette écorce est à recommander contre les infections de malaria. Kiewiet de Jonge (Gen. Tijdschr. v. N. I. XLIII, 281) à expérimenté dans 18 cas avec une décoction de 25/20 par jour, mais n'eut pas de résultats favorables.

v. D. B.

ARNOLD DE VILLA NOVA ON THE THERAPEUTIC USE OF
HUMAN BLOOD.

By JOSEPH FRANK PAYNE, M.D., *Londres*.

Having lately come across a curious document on this subject I think that although it is not actually unpublished, it may be of some interest to reprint it, in consideration of its bearing on the obscure question of the medicinal use of human blood. I first read the document in a Latin M.S. of the (early part of the?) fifteenth century in my possession, the greater part of which refers to other things¹), and not finding it in the collected works of Arnold de Villa Nova, I thought it had not been published. But I find it has been printed in the work called *Euonymus sive de Remediis secretis, (Pars Secunda)* attributed to Conrad Gesner (Ed. Lugduni 1572, page 289), also in an English version of this work, "*The new Jewell of Health gathered out of the best and most approved authors by Doctor Gesnerus; published in Englishe by George Baker*" (London 1576), and also in Joannes de Rupescissa, "*De Consideratione Quintæ Essentiæ*" (Basil 1597). The printed texts agree pretty closely with my M.S.

The title of this curious production is *Epistola domini (magistri) ARNOLDI DE VILLA NOVA ad dominum (magistrum) Jacobum de Tolletto. De præstantia et virtutibus aquæ humani sanguinis (vel de sanguine humano)*.

I need not discuss the conflicting accounts of the life of this mysterious personage. According to the most probable tradition he was born in Catalonia about 1235 and died 1312. He is said to have studied in Spain and at Paris, to have taught medicine at Montpellier and afterwards at Paris. It is certain that he was in Rome at the court of the Pope Bonifacius VIII in 1295. The alchymistic writings attributed to him were according to Haeser, probably written by another Arnoldus de Villa Nova, living at Montpellier in the 15th century. This introduces a further complexity into the question of the authorship of this letter.

Neither the M.S. nor the printed text can be regarded as certainly establishing the authenticity of the letter as actually written by Arnold. Its style certainly differs from that of his recognized works, but it is professedly addressed only to *secreti et electi*, that is, to a limited circle

1) The most important part of this M.S. is a treatise on the plague. "*Tractatus de pestilentia Theobaldi Loneti de Aurigneo, bisuntinensis diocesis provinciæ Burgundiæ*", which seems never to have been printed. I can find nothing about the author, and should be glad of any information.

of adepts; and this fact may, if it be genuine, explain its peculiarities. There are indications that Arnold wrote some works which were kept secret and not published to the world at large. It is stated (Haeser, *Gesch. der Medicin*, Vol. II, p. 721) that one of his manuscripts was missing after his death, and that Pope Clement V threatened with excommunication any one who should conceal it. Apparently therefore there were some treatises which the select circle of adepts endeavoured to keep secret, and this letter may have been one of them. It is evident that the letter if genuine, was written near the end of Arnold's life. I can find out nothing about Jacob de Toledo, to whom it is professedly addressed; but he may have been one of Arnold's old Spanish friends. The details of the letter seem to make it unlikely that it was a pure forgery. But whether rightly ascribed to Arnold or not, it was evidently a document circulated among the alchemists.

Leaving the question of authenticity to the judgment of the reader, I will therefore give the text. 1)

EPISTOLA DOMINI ARNALDI DE VILLA NOVA AD DOMINUM JACOBUM DE TOLETO.
De prestantia et virtutibus aquae humani sanguinis.

Magister Jacobe amice carissime, dudum me rogasti ut tibi secretum meum de sanguine humano, quod divina favente potestate, si per mei industriam quamvis non totaliter per multiplices experientias cum multiplicibus laboribus adinveni aliqua de quibus expertus essem transcribendo, significarem. Et quamvis diu distulerim, tamen jam senio appropinquante, omni livore semoto, ea quae de hoc secreto sum expertus, plenius enodabo. — Audi ergo, et audiant secreti et electi verba oris mei, quia spiritus sanctus ubi vult spirat et ideo in puteo poenitentiae recludatur, qui fatuo alicui vel impotenti revelabit, quod antiqui requisiverunt nec invenire potuerunt, et scrutati sunt, et illud non habuerunt. Est et enim donum celeste, nobis indignis a deo destinatum, quod nec medici cognoverunt, nec philosophi, qui in alkimia laboraverunt, perceperunt. Sed testor deum, quod per varios labores, quos longo tempore in arte alkimia sustuli, prout scitis per experientiam cognovi, istius rei efficaciam tantam esse quod non sufficio tantae vigoris virtutem plenius explanare.

Et ideo in puteo poenitentiae recorderis Accipias ergo hoc secretum sanguinem humanum, et sit sanguis virorum sanorum, et 2) ætatis infra 36

1) There is one historical allusion which should be noticed, viz. that to a certain Comes Parisiensis. It is well known that Arnold was twice at Paris, and so this is some evidence of authenticity. Who this count was is doubtful. It could hardly mean the Comte de Paris, since that title was according to French historians merged by Hugues Capet in the title of King of France, and not again used till it was revived by Louis Philippe in favour of his grandson the Comte de Paris of our times. But I find there was another, not royal, title of Comte de Paris, or Parisse, borne by a noble family. It may however merely mean a Count living at Paris. He is called in the edition of 1597 Comes Faustinus.

2) Ætatis annorum viginti ad triginta. Ed. 1597. Ætatis infra 30 annos. Gesner 1572.

annos, et extrahito quatuor elementa, prout bene nosti in alkimia, et obtures bene quodlibet elementum per se, ne aer subintret.

Aqua enim valet in omnibus egritudinibus, tam calidis quam frigidis. Eo quod occultae est naturae, et complexionem lapsam reducit ad temperamentum.

Et maxime valet in patientibus vitium in spiritualibus et venenum repellit a corde. Arterias etiam ipsas habet dillatare et humectare.

Et dico pro constanti quod flegma grossum in pulmone retentum sine molestia dissolvit, et ipsum ulceratum, non obstante commotione, consolidat. Et breviter omnia corrupta in pulmone et membris spiritualibus purgat, et ea purgata preservat a corruptione.

Sanguinem etiam ultra omnem medicinam naturalem mondificat. Item fluxum ventris, a tota specie, curat. Apostema etiam a lateris mire sanat.

Aer etiam multum valet ad predicta, et forte plus quam aqua ipsa. Et maxime valet in juvenibus, ut in eodem statu fortitudinis et pulchritudinis permaneant, si utantur eo paulatim et in modica quantitate; et est quasi tantae virtutis quod nullo modo permittit sanguinem putrefieri, nec flegma super dominare nec coleram aduri. Praeterea ultra modum multiplicat sanguinem et sperma. Et ideo oportet quod utentes eo saepe flebotomentur.

Insuper illud elementum aperit nervos et venas, et si aliquid fuerit in ipsis diminutum, reducit ipsum ad debitum temperamentum;

Insuper probavi quod si juvenis aliquis ante statum suae aetatis seu in augmento qui habuerit oculum crepatum, quod si quolibet die de hoc elemento una gutta intra ponatur et si se tenuerit in quiete per mensem, sine dubio reddetur sibi visus;

Item si in aliquo membro aliquod superfluum, putrefactioni aptum inveniatur vel quod existit putridum, statim dissolvit et tollit, et si inveniatur diminutum addit restaurando;

Et valet hoc elementum in apoplexia, epilepsy, scotomia, vertigine, dolore emigranea et in omnibus istis debet administrari cum aliquo electuario ad propositum valente.

Ignis vero preciosior et admirabilior est, et ad omnia valet, ad quae valet aer. Et quod plus est, de mortuo homine facit vivum. Hoc ita intelligendum est, quod in hora singultus mortis detur de hoc igne, ad quantitatem grani tritici, distemperato cum vino, ita tamen quod guttur transeat, revivificat ipsum hominem, et ingreditur ipsum cor subito expellendo superfluos humores, et cum hoc vivificat calorem naturalem ipsius epatis, ita quod quasi per unam horam ipse infirmus poterit loqui et disponere de testamento, et confessione. Et per hunc modum feci et vidi facere miraculum apud D. comitem phari-siensem 1) qui quasi mortuus jacuit, et statim postquam hoc medicamen sumpsit, confitebatur delictum suum cum multa contritione, et post horam expiravit. Et istud apud quamplures alios sum expertus;

Item si senex utatur hoc igne, omni die in modica quantitate, sublevat senectutem, exhilarando corda ipsorum, ita quod juvenilia possidebit corda. Et ideo

1) Dominum Comitem Faustinum. Ed. 1597. Dominum Parisiensem. Gesner 1572.

vocatur hic ignis Elixir vita, nec tamen est Elixir alkimia, quia hoc est de sanguine putrefacto. Istud vero non fit de putrefacto, quia si esset de sanguine putrefacto, natura humana nimis abhorreret hujusmodi melicinam.

Et scias quod si elementa ipsa secundo distillata fuerint, meliora erunt in effectum;

Et si tertio fuerint distillata, optima fiunt, et per ea homo vivere poterit usque ad periodum ultimum suae vitae, absque infirmitate aliqua, si ipsis utatur omni die vel alter. Et tanta est scientia in his distillationibus ultimis quam admodum est in distillationibus Alkimiae. 1) *Explicit.*

2) Nota de sanguine isto humano quod permisceo ipsum recentem cum optima aqua vitae, et ipsum distillabo, et erit pro primo elemento. Et super feces ponam aliam aquam vitae fortissimam et faciam similiter, et erit pro secundo elemento. Et sic faciam tertio, et erit pro tertio elemento.

Remarks.

The directions given in this letter, are, like those in many Alchemical works intentionally left incomplete. It was taken for granted that they were well known to Arnold's correspondent. Especially was this the case with the extraction of the "four elements" (viz. air, water, fire, and earth) "as you well know in alchemy". I have however found a full account of this process in a work of Marcus Antonius Zimara, which is the more appropriate because it describes the extraction of the four elements from human blood. 3)

M. A. Zimara (Biog. Lexicon der Aerzte, VI, 371) was an Italian, and Professor at Padua, who lived 1460—1532. His writings were not printed till after his death. That here quoted had a later editor who evidently added some things not by Zimara, since Paracelsus is quoted. But the passage here given might well have been written in the fifteenth century. The whole work is an extraordinary farrago of superstition and folly. The description evidently refers to an actual process, but what constituents of blood were really contained in the elixir ultimately produced must be very doubtful. Probably there was ammonia and this may have been the only active ingredient, though there may have been other volatile products.

1) In distillationibus ultimis ut vene nostis. Ed. 1597.

2) This note is perhaps by another author.

3) *Marci Antonii Zimaræ, philosophi, Antrum, Magico-medicum, in quo Arcanorum magico-physicorum, sigillorum, signaturarum &c. Thesaurus locupletissimus &c. Francofurti 1625. Pars Secunda 1626.*

(To be continued)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

STRUNZ, FRANZ, (Dr. phil., Gross-Lichterfelde bei Berlin). 1) *Theophrastus Paracelsus, sein Leben und seine Persönlichkeit*. Ein Beitrag zur Geistesgeschichte der deutschen Renaissance. 126 pp. in-8o. 4,00 M. — *Das Buch Paragranum*. Herausgegeben und eingeleitet von etc. 112 pp. 8o. 4,00 M. 1) (Th. P., sa vie et sa personne, une contribution à l'étude de l'histoire de la renaissance allemande, 2) le livre „Paragranum“, édition avec une préface). Verlegt bei Eugen Diederichs, Leipzig 1903.

C'est avec un sentiment de joie et de regret que nous annonçons les livres de Mons. le Docteur Strunz. Jusqu'ici un autre nom semblait joint à celui de Paracelsus. Tout le monde sait, que les recherches historiques sur cet auteur étaient presque exclusivement représentées par les travaux de notre honoré corédacteur Mons. Sudhoff, de Hochdahl, nous en avons fait mention dans nos Archives III, p. 275 (1898) et IV, p. 604 (1899). Si l'on parlait de Paracelsus, on pensait principalement à Sudhoff et nous espérons, qu'il couronnerait les travaux de sa vie par une édition critique des oeuvres de Paracelsus et par sa biographie basée sur les recherches personnelles. Mais nous sommes surpris, que les choses ont pris une autre allure. Au lieu de Mons. Sudhoff un autre a entrepris une étude sur Paracelsus et semble vouloir s'approprier le mérite d'une moderne édition. Mons. le Dr. Strunz ne nous est pas inconnu. Jeune théologien, élève et partisan principalement du Prof. Harnack, il a jeté un coup d'oeil sur le domaine bien vaste, où les sciences théologiques, philosophiques et naturelles se touchent. Nous avons déjà reçu quelques résultats de ces études par les publications au *Janus* VII, p. 71, 150, 194 et VIII, p. 70—75, 148—153; nous connaissons encore quelques autres travaux de Mons. Strunz publiés ailleurs. C'est avec l'enthousiasme de la jeunesse qu'il a pris la résolution de faire une édition moderne des oeuvres de Paracelsus, et voilà le commencement par la biographie et la reproduction du texte du „Paragranum“ avec une préface. Quant à la biographie, elle est basée surtout sur les recherches historiques de Sudhoff, cependant le style et la conception de la doctrine de Paracelsus, de sa personne et de ses idées sont d'une originalité admirable, elles sont reproduites dans un esprit profond et philosophique. Mons. S. est un penseur, il nous présente Paracelse sous un aspect bien original. Il ne suffit pas de lire cette introduction biographique pour la comprendre, il faut la lire, la relire et encore une fois la relire, pour la comprendre. Le second volume contient comme nous l'avons déjà écrit, le texte du „Paragranum“ et une courte introduction littéraire; selon la garantie de Mons. Strunz le texte est bien authentique, tous les passages mal interprétés,

suspects et douteux sont éliminés. Pour le moment il nous est impossible de vérifier cette garantie; cependant Mons. Strunz nous l'a donnée et sa simplicité scrupuleuse connue nous le permet. — En dehors du contenu les deux volumes se font remarquer par leur extérieur. Grâce à l'éditeur Mons. Diederichs de Leipsic, le texte est richement illustré, l'exécution typographique est excellente. Nous espérons que la publication aura du succès et nous le souhaitons bien et ne doutons pas que les autres éditions suivront la première si bien commencée, ce que nous lui souhaitons de tout notre coeur.

PAGEL.

FRANCE.

Les Urologues, (documents complémentaires) par HENRY MEIGE. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, numéro 1, 1903.

L'auteur a déjà eu l'occasion de faire connaître, dans une étude parue en 1899, sur le *Mal d'amour*, et dans un important travail sur les *Urologues* (Archives générales de médecine, Mai 1900), un grand nombre de figurations relatives aux *Médecins des urines*, *Uromanciens*, *Urologues*, etc. Il complète ses études par de nouveaux documents.

Plusieurs figurations ont été signalées par le Docteur Charles Nicolle (Revue Médicale de Normandie, Janvier 1902), entre autres, des sculptures de la cathédrale de Rouen et d'une maison de Lisieux.

Le Docteur Dorveaux a également fourni des indications bibliographiques intéressantes sur le mot „urinal” ou „orinal”, remontant au XII^e siècle (voyez aussi la *Note sur la médecine en Flandre au XIV^e siècle*, publiée par le Docteur Dorveaux, dans *Janus*, 15 Avril 1902.)

M. HENRY MEIGE, signale différents tableaux: Un de Gérard Dow, dans la collection Pescatore, au Musée de Luxembourg; c'est le sixième tableau de Gérard Dow consacré à l'Urologie. Les autres sont aux Musées de Vienne, St. Petersburg, Angers; au Louvre se trouve la célèbre *Femme hydropique*, un très beau *Water Doctor* est dans une galerie privée d'Angleterre.

Il existe dans la collection Dutuit, récemment acquise par la ville de Paris, un excellent tableau d'Adriaen van Ostade représentant un *Urologue*. Ce tableau rappelle beaucoup celui que le même peintre a consacré au même sujet et qui est au musée de Berlin. C'est le portrait d'un médecin, entouré de ses attributs professionnels, un homme d'un certain âge, aux traits fortement accentués, avec une moustache et une barbe blonde. Il est vêtu de noir, avec un manteau brun, portant un haut chapeau noir, ayant au cou et aux poignets des fraises molles. Assis près d'une table, il élève de la main gauche l'urinal qu'il regarde par transparence. Sur la table recouverte d'un tapis d'Orient, on voit, épars, des papiers, des livres, des plumes, un cornet. Un in-folio-grand-ouvert nous montre des dessins de plantes médicinales; à côté, un pot de pharmacie en faïence de Delft, capuchonné de rouge. Les mêmes accessoires figurent sur le tableau du Musée de Berlin 1). Dans le fond, un grand paravent vert-

1) Voy. HENRY MEIGE, *Les Urologues*. Arch. gén. de médecine, Mai-Juin 1900.

foncé. Sur les murs, des rayons chargés de livres, et une petite vitrine avec des pots d'onguent et une feuille de papier où se trouve la signature du peintre.

Il s'agit vraisemblablement d'un portrait, nullement chargé comme le tableau analogue de Berlin: „Rien de satirique dans cette peinture. C'est l'image d'un vieillard grave, laborieux, grand liseur et grand amateur de botanique, peut-être le portrait de quelque savant confrère dont le nom ne nous est pas parvenu. A. van Ostade, qui cependant ne méprisait ni la gaïeté, ni l'ironie, n'a pas voulu médire de la science urologique. Pour lui, l'urinal est le symbole respectable et respecté de la profession médicale. La tradition n'en faisait-elle pas l'attribut distinctif du patron des médecins, St. Damien?"

M. HENRY MEIGÆ possède un tableau de l'école hollandaise (XVIII^e siècle) représentant une consultation urologique dans l'arrière-boutique d'un pharmacien. Un dessin de Mat. van Helmont, au musée de Dresde, représente un Alchimiste qui s'occupe également d'uromancie.

L'auteur insiste sur une des particularités de la science urologique qui a fourni matière à un grand nombre de tableaux, (en particulier de Jan Steen, de Brackenburgh, etc.): les Urologues prétendaient diagnostiquer la grossesse par le simple examen des urines.

Ainsi, grâce aux renseignements fournis par les documents figurés qu'il a recueillis dans les principales collections de l'Europe, M. HENRY MEIGÆ a pu reconstituer l'histoire d'une espèce de médecins empiriques, qui, pendant des siècles, ont joui d'une grande faveur populaire et ont abusé sans scrupule de la crédulité humaine. Du jour où l'examen des urines est entré dans le domaine de la science, cet espèce malfaisante a heureusement disparu. . .

Les anciens médecins arméniens.

L'abbé Italien Guiseppe Capelletti dans son *Arménia*, ouvrage publié à Florence en 1841, a consacré plusieurs pages à l'histoire ancienne de la médecine des Arméniens. Parmi les publications récentes le Dr. Vahram Torkomian, de Constantinople, a fait une communication très intéressante au congrès international des sciences historiques tenu à Rome en avril 1903 et parue dans la *France Médicale* (No. 11, 10 juin 1903). D'après ces publications l'art de la médecine chez les Arméniens était pratiqué dans les temps anciens, comme d'ailleurs parmi toutes les nations, par des sorciers, des prêtres, des barbiers, des herboristes et des apothicaires. Ce n'est que vers le XII^e siècle que quelques médecins Arméniens, instruits chez les Arabes, commencent à devenir célèbres en Cilicie; en 1184, le médecin Mekitar, originaire de Her, de l'Arménie Persane, a publié en Arménien un *Traité des fièvres*. Plus tard, au XIII^e et XIV^e siècles, les noms des médecins Arméniens Djossaline, Aharon, Sarkis, Vahran, Samavon, Thégline etc. se font connaître par leurs ouvrages, dont très peu sont connus. Amirdolvathe, natif d'Amassia, versé dans la médecine Arabe, a rédigé de 1478 à 1496 en Arménien de nombreux travaux sur la thérapeutique, la pathologie, l'anatomie, qui font époque pour la médecine arménienne du XV^e siècle. Assar et Bonniathe de Sebastie, Calouste d'Amassia

et d'autres encore, dont le premier a laissé un traité de médecine imbu des idées Arabes, se font distinguer aux XVIe et XVIIe siècles.

C'est au XVIIIe siècle qu'il faut arriver pour trouver parmi les Arméniens des médecins dûment instruits dans une Université européenne. C'est à l'Italie que les Arméniens se sont adressés tout d'abord pour leurs études médicales et c'est des Facultés de médecine de Bologne, de Padoue, de Pise, de Naples et de Rome qu'ils obtiennent leurs titres académiques pour aller exercer la médecine à Constantinople, à Vienne, au Caucase et ailleurs. La date du début des médecins Arméniens Universitaires coïncide à peu près avec la date du début à Venise (1715) de la congrégation des Pères arméniens Mekitaristes. Depuis cette époque plusieurs médecins arméniens ont été de renom. *Ossgan Krikorian* (1690—1766) a pratiqué à Constantinople et probablement il est un des promoteurs de la fondation de l'ancien hôpital Arménien de Constantinople, inauguré à Narli-Kapon en 1751 pendant une épidémie de peste.

Hagoss Herméthian (1706—1786) né à Djulfa de Perse exerçait la médecine à Bassorah, dans le Chat-el-Arab. Après avoir fait fortune il s'est transporté à Venise et de là à Trieste où il a exercé jusqu'à l'âge de 80 ans.

Carabed Ohanessian (1718—1796) a eu une grande réputation à Constantinople où il a exercé; il était le médecin en chef de l'hôpital arménien de Narli-Kapon et il a écrit un livre sur la médecine.

Bedros Hermethian (1740—1800) fils d'Hagoss Hermethian, né également à Djulfa de Perse, apprend la médecine à Bologne, qu'il exerce avec distinction à Venise et puis à Trieste.

Ainsi de suite d'autres médecins arméniens se font connaître jusqu'à nos jours honorant par leurs talents leur nation et la science.

Constantinople, juillet 1903.

Dr. STÉKOULIS.

PANEL, G. *La vie et les oeuvres de Jacques de Cahaigues*, Professeur du Roi en médecine à l'université de Caen 1548—1618? Mémoire couronné par l'académie de Caen Sotteville-lès-Rouen. 1900. Imprimerie E. Lecourt, rue Pierre-Corneille 48, 205 pp., gr. 8o mit dem Bilde von Cahaigues. (Extrait de „La Normandie Littéraire“.)

Cahaigues oder Cahagnes ist keine ganz unbekannte Persönlichkeit. Die meisten medizinischen Biographien enthalten über ihn einige, wenn auch nicht gerade ausführliche Notizen. Am ausführlichsten ist Jules Roger in seinem Werk „Les médecins Normands“, t. II, Paris 1895, p. 47. Nach der grossen Biographie méd. in 7 Bänden von Jourdan (Bd. III, p. 113) war er als Sohn des Arztes Pierre C. 1548 in Caen geboren, hatte hier studiert und die Doctorwürde erworben, auch längere Zeit eine Professur der Medizin bekleidet, um für seine letzte Lebenszeit, die 1612 endigte, auf die Professur zu verzichten und sich gänzlich „au travail du cabinet“ zu widmen. Um die med. Faculté von Caen hat er sich sehr verdient gemacht, ebenso um seine Vaterstadt selbst. P.'s von der Akademie in Caen preisgekrönte Studie giebt eine ausführliche, quellenmässige Studie über Cahaigues, wodurch die bisher bekannten Daten wesentlich ergänzt, bereichert und berichtigt werden, namentlich auch im Hin-

blick auf die nicht unbedeutende Rolle, welche er in der Commune Caen spielte. Seine Arbeiten werden im Einzelnen eingehend analysiert. In der am Schluss beigegebenen Bibliographie werden die Titel von 16 gedruckten, 2 handschriftlich hinterlassenen und 5 im XIX. Jahrhundert zur Veröffentlichung durch den Druck gelangten Werken von Cahaignes angeführt. Ein Bildnis desselben a. d. J. 1576 ist reproduciert. Im ganzen handelt es sich bei ihm nur von eine locale Grösse.

PAGEL.

II. GEOGRAPHIE MEDICALE.

ALLEMAGNE.

B. SCHEUBE. *Die Krankheiten der warmen Länder*, 3. umgearbeitete Auflage mit 5 geogr. Karten, 13 Tafeln und 64 Abbild. im Text. Preis 15 Mk. geb. 18 Mk. 789 Seiten.

C'est bien une grande satisfaction pour notre honoré co-rédacteur le Dr. Scheube, que de voir paraître trois éditions de son oeuvre „Krankheiten der warmen Länder“ en si peu de temps (1897-1903). Quand on se représente le public médical assez restreint qui s'occupe de l'étude des maladies tropicales ces rééditions prouvent plus que les louanges les plus flatteuses. On peut ajouter qu'en même temps que la IIIe édition allemande on en a fait paraître une traduction anglaise par les soins du Dr. Cantley, savant assez bien connu par ses travaux concernant les maladies des pays chauds. Une traduction du travail de Scheube dans la langue de Manson et à côté de l'oeuvre bien connue „Tropical diseases“ de ce célèbre chercheur, voilà un succès presque sans pareil.

A chaque réapparition le livre de Scheube a gagné de nouveau. Comme les recherches dans nombre de maladies envahissant particulièrement les pays chauds, les malaria, les filarioses, les maladie du sommeil changent l'aspect de ces maladies à chaque pas, il fallait que la réédition des „Krankheiten“ subit bien des additions pour être „up to date“. Le nombre des chapitres a été augmenté, les gravures éclaircissantes souvent indispensables là où il s'agit de nouvelles recherches bactériologiques ou d'exanthèmes exotiques, ont été ajoutées largement. Le volume a été étendu de à pages et muni d'une bibliographie des plus riches et des plus récentes.

En somme nous ne pouvons que répéter: „le livre de M. Scheube est une oeuvre classique, réincarnation et continuation du „Historisch-Geographische Pathologie de Hirsch“.

Dr. H. BREITENSTEIN. *Ein und zwanzig Jahre in Indien*. III. Theil. Sumatra. Leipzig, Grieben's Verlag 1902. 1 Titelbl. u. 20 Abbild. 8 Mk.

C'est une amusante causerie sur le pays et le peuple de Sumatra comme aussi sur la carrière d'un médecin militaire aux Indes orientales hollandaises. Le livre, amusant et instructif, est bien peu propre à en faire un résumé. Nous noterons seulement quelques points particuliers. Le chap. II traite e. a. d'un ancien médecin, qui attribue une grande influence à la tension.

électrique de l'atmosphère et du sol sur la genèse de bien des maladies, d'un autre médecin qui emploie la batterie électrique pour le diagnostic et qui, après avoir introduit des aiguilles dans un bras où il suppose une luxation ou une fracture, fait son diagnostic par la déviation de l'aiguille magnétique. En cas de pneumonie, de maladies du cœur, du foie, de la rate il agit de la même manière. Certes c'est une manière de faire qui est peu connue parmi les méthodes de l'examen clinique. Le chap. VI est consacré à la Flore de Sumatra. Les chap. VIII et IX donnent un aperçu de la guerre avec Atjeh et jettent des lumières sur la position du médecin militaire, qui comme le prouve à juste raison M. Breitenstein, a besoin de plus de courage et de sang-froid pour faire son devoir au milieu de l'attaque de l'ennemi, que l'officier „combat-tant”. Les appendix donnent des détails sur la dengue, la latta, les aphthes tropicales comme sur l'hygiène et les questions de la colonisation. Le Dr. Breitenstein qui est bien incrédule quant à l'existence des hommes ornés de queue est plus optimiste pour ce qui concerne la possibilité de la colonisation européenne dans les régions tropicales.

Sans doute le travail de M. Breitenstein est bien digne de l'attention de celui qui veut s'instruire sur Sumatra. En outre l'auteur donne par son récit même, un démenti involontaire, aux rumeurs malveillantes qui se sont fait entendre sur le triste sort (!) d'un militaire Européen dans l'armée néerlandaise aux Indes. (Voir p.e. un certain Kotze, *Leipziger N. Nachrichten*, 1 Août.)

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

The treatment of spinal curvature 250 years ago.

Mr. Muirhead Little contributes to the *British Medical Journal* (11 July 1903, p. 89) an interesting account of the treatment of Edmund Verney for curvature of the spine. Sir Ralph Verney the boy's father was a well known Parliamentarian during the Civil War who found it necessary to seek a temporary retreat abroad as he refused to sign the Covenant. "Mun" his eldest son was 16 years old in 1653 and was sent to Utrecht where the exiled Dr. Creighton afterwards Bishop of Bath and Wells became his tutor. The tutor wrote to Sir Ralph Verney on Jan. 28th 1653 about the deformity of the boy's back saying "truly I would never have thought he could have beene so crooked if I had not seene (it). The backbone in which all the fault lies is quyt awry and his right shoulder half a handfull lower at least than his left." No doubt "Mun" suffered from rotary lateral curvature or scoliosis and in Utrecht he found the very man for his case, — Mr. Scatt, — who undertook the cure but would name no sum as his fee for "if he cannot cure, though he may upon entreaty trie and miss, yet he takes nothing, accounts his labour lost, and if he do cure as he is so judicious, that he hardly undertakes anything that he brings not to pass, then he takes so reasonably, as I am informed by all that know him, (and in special by an English chirurgian who lives here and is a

kind of retainer in his house) that they who receive benefit by him are willing oftentimes to give more than he is willing to take." He hath been in harness his tutor goes on to say, "two weeks, so finely fitted for his crookedness as yet I never saw anything: It is perfect massive iron all along (excepting some holes here and there where he pleaseth) back and breast, lined with quilted fustian and all so light as is wonderful. This I say, he hath worn two weeks and some days: At first when he put them on he felt no pain or pressure at all but upon his haunch bone of his left side where the armour to keep him up toward the right side gave him a little twitch now and then upon that bone. Mr. V(erney) would fain have had it cut a little shorter but Mr. Skatt would in no ways be brought unto it; in less than a week that pain went away, and then he felt his harness somewhat loose upon him, whereupon we the second time went to him to let him see, who straightened it by pinning some iron buttons closer, and drawing some strings, but then Mr. V(erney) felt greater pain in his right shoulder then before he had felt on his haunch bone, insomuch that all night he slept very ill, it lay so hard upon that shoulder and yet I could not obtain the relaxation of one hair breadth and now the pain is almost quite gone, he plays on the lute, follows his other studies goes abroad to dinner, to the fields, enjoys his health. And Mr. Skatt does not doubt to make him as straight as any in Christendom within these six months and less.... Mr. Skatt desired that he should be kept from cold, eat no bad meat, no oysters nor such things as might endanger his health or hinder his purposes towards him.

Skatt had a great reputation although he was not a medical man "and his fame brought him patients of all sexes, ranks, quality and conditions from the utmost parts of Shetland or the Orkades, even from Sweden, Denmark, Holsteyne &c. and this is his way: if when he looks upon the party, he finds the disease curable, he undertakes it and without bargaining, expects surely an honest reward, as the party is willing or able to bestow and that I could learn nor hear but that he was an exceeding honest conscientious man. If so your nature is defective, or so nearly collapsed that it is incurable he will not undertake it. If he do and miss, as he seldom or never does, I have heard he takes nothing, but he misseth not one in a thousand." The boy remained under Skatt's treatment for two years and he probably received 300 gilders for his work.

Mr. Little has endeavoured to discover more particulars of Skatt whose real name was probably Schacht but he has failed although he gratefully acknowledges the help given to him in his search by Dr. Peypers, Dr. Brondgeest and by Dr. S. Muller the archivist at Utrecht.

July 10, 1903.

D'A. P.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Osteomyelitis bacillosa bubalorum epidemica.

M. J. de Does, vétérinaire à Java, constatait cette maladie chez les buffles (Gen. Tijdschr. v. N. I. XLIII, 358). Des épidémies de cette affection dont été décrites en 1894 (Veeartsen. Jaarrapport no. 19, dd. 19 Juli 1894) et observées

en 1898 et en 1901. Les animaux infectés sont toujours des adultes. Le premier symptôme est, qu'ils deviennent boiteux, surtout des pattes de devant. L'extrémité attaquée fait l'impression d'être brisée ou paralysée. Une photographie fait voir la position du pied. Il est très difficile d'examiner la patte à cause de la grande douleur. On voit des abcès le long du biceps, dans lesquels se trouve une grande quantité de pus. Les animaux peuvent guérir, mais beaucoup périssent, quand ils ne peuvent pas se remuer. L'auteur ne trouva l'ostéomyélite que dans l'humérus et en fémur. Dans bien des cas il n'y a rien à constater à la surface de l'os, mais la moëlle est changée en une masse jaune, grise, pultacée. Il y trouvait des bacilles polymorphes, qui ont quelquefois la forme d'une bouteille à champagne. La viande reste consommable.

v. D. B.

Malaria tertiana avec des symptômes de sclérose en plaques a été observée par Kiewit de Jonge (Gen. Tijdschr. v. N. I. XLIII, 331) chez un soldat européen de 19 ans, qui avait été 1½ ans dans les Indes. Mannaberg a déjà dit, qu'on trouve de temps en temps cette affection dans les maladies paludéennes, mais il est intéressant que dans ce cas la sclérose se combinait avec des parasites de tertiana, tandis que presque toujours on a trouvé des parasites de fièvre paludéenne tropique.

v. D. B.

Tuberculose expérimentale. De Haan (Gen. Tijdschr. v. N. I. XLIII, 342) a expérimenté avec des cultures du bacille tuberculeux chez des animaux aux Indes. Des brebis et des boeufs sains ne pouvaient pas être infectés, mais si les animaux (boeuf, cheval, chèvre) n'étaient pas tout à fait sains on pouvait les infecter avec ces cultures. Les singes sont très sensibles à l'infection, même quand on leur donne quelques bacilles dans leur nourriture. Quoiqu'il n'y ait pas de lésions dans les entrailles, les glandes mésentériques deviennent tuberculeuses et les autres organes peuvent devenir malades, surtout les poumons.

v. D. B.

Les micro-organismes du pemphigus contagiosus des tropes sont selon de Haan (Gen. Tijdschr. v. N. I. XLIII, 271) le Staphylococcus aureus, qui a une virulence spécifique par laquelle peut naître une épidermite bulleuse, qui n'est pas tout à fait la même que le pemphigus en Europe ni que l'impétigo. On voit sur la peau normale des vésicules, qui ne font jamais d'ulcères.

v. D. B.

The Journal of Tropical Medicine.

No. 1 (1. Januar 1903) beginnt mit einer vorläufigen Mitteilung über die Anwesenheit von lebenden ausgewachsenen Bilharzia-Würmern in Papillomen und fibrösem Gewebe bei der Bilharzia-Krankheit von Frank Coll Mudden. Er berichtet in derselben kurz über 6 Fälle, in denen er teils in Papillomen des Rectums, der Scheide und der Cervix uteri, teils im subkutanen Gewebe bei Harnfisteln ausser Bilharzia-Eiern auch lebende ausgewachsene Würmer fand. Dieser Befund (schon von Griesinger beobachtet Ref.) spricht für die Annahme, dass der Parasit, nachdem er in den menschlichen Körper einge-

drungen ist, hier seinen ganzen Lebenslauf vollenden kann, ganz unabhängig von einem Zwischenwirt, und dass die Manifestationen der Bilharzia immer örtlichen Ursprungs, die Eier da abgesetzt worden sind, wo sie gefunden werden.

Ferner berichtet *V. Gunson Thorpe* über einen *Fall von Lepra in Wei-Hai-Wei, Provinz Shantung, China*, und *Bruno Galli-Valerio* und *G. Rochaz* teilen eine *Beobachtung über die Larven von Anopheles und Culex im Winter* mit.

In No. 2 (15. Januar) veröffentlicht *Frank Coll Madden* einen interessanten Vortrag über *chirurgische Tuberkulose in Aegypten*. Diese ist hier sehr häufig, viel häufiger als medicinische Tuberkulose und combinirt sich auch selten mit soleher, sondern lokalisiert sich mit Vorliebe in einem bestimmten Organe oder einer Gruppe von Geweben. Besonders häufig werden von derselben die Sudanesen befallen. Die Widerstandskraft gegen die Tuberkulose scheint desto mehr abzunehmen, je dunkler die Haut wird. Sehr häufig ist Lupus, obwohl es sich bei einem grossen Teil der Fälle von sogen. Lupus um tertiäre Syphilis, erworbene oder häufiger angeborene, handelt. Am häufigsten beobachtete *Madden* tuberkulöse Lymphdrüsen, in denen es ausserordentlich häufig zu Verkäsung kommt, und Knochentuberkulose. Selten ist Tuberkulose der Wirbelsäule ausschliesslich des Kreuzbeins, häufig dagegen solche des Beckengürtels einschliesslich des Kreuzbeins. Trotz der grossen Häufigkeit von chronischen Eiterungen infolge von Knochentuberkulose oder aus anderen Ursachen ist Speckentartung in Aegypten ausserordentlich selten. Häufig ist auch Gelenktuberkulose. Auffallend ist, dass sehr selten das Hüftgelenk von derselben betroffen wird. Da die Kranken erst in weit vorgeschrittenen Stadien ihrer Leiden in ärztliche Behandlung zu kommen pflegen, sind die Erfolge der letzteren meist ungünstig. Aufklärung des Volkes über die Tuberkulose ist daher dringend nötig, sonst wird diese bald wie die Syphilis zu den modernen Seuchen Aegyptens gehören.

V. Gunson Thorpe teilt kurz, mit Temperaturkurve, einen in Wei-Hai-Wei (China) beobachteten *Fall von doppeltem kontinuierlichen Fieber, wie es von Manson* beschrieben worden ist, mit. Das Blut des Kranken, gab mit dem *Mikrocoocus melitensis* keine Agglutinationsreaktion.

Darauf folgt die Fortsetzung von *Sambon's Bemerkungen über die Individualität der „Filaria diurna“* (s. *Janus* VIII, 1903, 7, S. 390), deren Zwischenwirt er unter den während der wärmsten Tagesstunden stechenden *Pferdefliegen* (Tabanidae) vermutet, und den Beschluss bildet ein *Bericht über die während des ägyptischen medicinischen Kongresses im pathologischen Museum der Medicinschule in Cairo ausgestellten Präparate von tropischem Interesse*.

SCHREIBER.

Archives de Médecine Navale, Mai et Juin, Paris, 1903.

We have in these numbers the continuation of the article by Dr. Dufour, the first part of which we have already noticed, on *Bizerte et les établissements de la Marine dans le goulet et le lac*, in which the author deals with the local pathology. Smalipox appears to be very prevalent in Bizerte and the

Regency generally. "*Dans aucun pays du monde, on ne rencontre autant de figures conservant les marques de la variole, autant d'indigènes ayant perdu les yeux à la suite de cette maladie*". This is ascribed to the practice of variolisation. Typhoid fever rages annually during the hot season both among the civil population and the military, the result of flagrant sanitary neglect. The remarkable fact is stated, that the European troops are 73 times more liable to the infection than the native soldiers living under the same conditions. "*Cette immunité s'explique difficilement; elle ne paraît pas résulter d'une atteinte antérieure, car on dit que la maladie est rare chez les enfants*." Tuberculosis is by no means rare. The last epidemic of cholera at Bizerte was in 1896. Dysentery is frequent but mild. Such are the principal points relating to the pathology of the town.

Other articles are: *Considérations relatives à la suppression de la filtration de l'eau distillée sur les bâtiments* by Guézennec; *Transformation momentanée d'une baignoire en étuve électrique à air chaud*, by Dr. Torel; *Accidents provoqués par les gaz délétères de la poudre sans fumée*, by the same author, and finally *Nouvelle méthode d'analyse pour reconnaître la falsification des huiles*, by Dr. Tambon,

ANDREW DAVIDSON.

Annali di Medicina Naturale, Marzo-Aprile, Roma, 1903.

This double number is occupied with two elaborate — we might say exhaustive — original communications, the one on *Il servizio dell'acqua potabile nella città di Spezia* by Dr. Sestini; the other on *L'arrenal nell'infezione malarica* by Masucci. The following is the conclusion arrived at in respect to arrenal. "L'arrenal, a mio giudizio, non possiede la qualità attribuitagli dal Gautier, di farmaco prezioso contro l'infezione malarica, superiore di molto allo stesso chinino. Esso però può usarsi con vantaggio, sempre che si creda necessario ricorrere ad un composto arsenicale; per la facilità della somministrazione, per la sicurezza e facilità di assorbimento, per la completa inoffensività merita di essere tenuto in buon conto tra i vari derivati dall'arsenico." ANDREW DAVIDSON.

Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales, Avril-Mai-Juin, Paris, 1903.

To give a complete list of the subjects treated of in this quarterly journal — seventeen in all — would be to enumerate the principal diseases of warm climates. Two papers are devoted to medical geography. That by Dr. Merveilleux on the *Ile de la Réunion* is a model of what an article of this kind should be, full of information and suggestive. The other, by Dr. Morel, on *Le Chari*, in Central Africa, although much shorter than the one just mentioned, will be welcomed as a contribution to the medical geography of a region concerning which little is known. We note his discovery of the existence of the tsetse fly and of the Nagana disease at Chari, showing how wide spread this infection is. Then we have an account of an epidemic of diphtheria at Antananarivo, a disease entirely unknown there when I knew it. It must have been introduced from without. Abbattucci discusses *Les épidémies pesteuses du foyer Chinois de Pak-Hoi*, and makes some remarks on the treatment by Yersin's serum. Séguin reports cases of malarial fever treated by arrhénal.

He concludes: "*qu'en dépit de ses effets surprenants dans un grand nombre d'affections diverses, le méthylarsinate disodique n'a qu'une médiocre valeur dans le traitement de la malaria*". Besides these articles which we have mentioned, there are others no less valuable which space prevents us from noticing. This periodical is remarkable for the variety of subjects treated and the value of the information it contains.

ANDREW DAVIDSON.

Maladies épidémiques et contagieuses qui ont régné dans les colonies françaises au cours de l'année 1901, par Mr. A. KERMORGANT, (Bull. de l'Acad. de médecine, séance du 31 mars 1903).

The author distinguishes European and tropical diseases. Of the former the *Influenza* raged in Guyana, Guadeloupe, Madagascar, Réunion, India, Indo-China and in St. Pierre and Miquelon. But in the last named colonies only among the French sailors, who left France in the end of March. *Small pox* was observed in Sénégal, where the municipality of St. Louis, out of political motives, does nothing to prevent the spread of the disease. On the Ivory Coast cases of smallpox were frequent, but the natives (evidently more careful than the municipality of St. Louis) isolate their patients immediately. In Dahomey the inhabitants practise variolation. They don't object to vaccination but the results are indifferent as it is very difficult to transport to the interior virulent lymph. In Diégo-Suarez an epidemic of smallpox reigned since February. 262 cases were admitted in the hospital. The Réunion-Creoles showed a lethality of 14 %, the Madagascarenes one of 45 %, Europeans escaped. Natives hide when they get the disease. In India at Chandernagor the schoolchildren are nearly all vaccinated, in the territory of Karikal on the contrary only 40 %. *Typhoid fever* is frequently imported by ships in different colonies. In Djibouti 7 cases were treated, and the soiled linen etc. belonging to these patients was carefully disinfected. The faeces were burned in order to prevent the infection of the oysters, that inhabit the sea in the neighbourhood of the post. An interesting summary of the distribution of *tubercular diseases* in French colonies ends this part of the report.

Of tropical diseases are treated some cases of *yellow fever* in Sénégal and Martinique; *dengue fever* in Oceania and New Caledonia; *asiatic cholera* 857 registered cases in India and a great number in Laos. Of *bubonic plague* cases occurred in Réunion (48 deaths). A rat epizooty preceded the epidemic. Yersin's serum was employed for 18 patients, one child wanting nearly 16 ounces. French India had only 4 cases imported from Calcutta and Patna. In Quang-Tchéou-Wan cases of plague were observed in the first half of the year; in March one case was reported from Langson, so that the colony of Tonkin seems threatened. In Noumea 30 suspected persons were isolated. They showed 27 cases of plague (18 deaths). *Béri-béri* is reported from several colonies. In Madagascar especially a great number of cases was observed. In Diégo-Suarez the prisoners get this disease most readily and the aborigenes are of opinion that bad rice is the aetiological moment. As soon as possible the patients put themselves on milk-diet in the village of Antsirade during three or four weeks and recover generally.

SALTET.

EPIDEMIOLOGIE

DES PAYS CHAUDS.

Turquie. La peste bubonique.

A *Djebeil*, village composé de 250 maisons avec 1500 habitants, situé sur le littoral de la *Syrie* entre Beyrouth et Tripoli et dépendant du Gouvernement du Mont Liban, la peste bubonique vient d'être constatée. Depuis le 26 juin dernier 3 cas dont 2 mortels ont eu lieu. Beaucoup de rats crevés dans les boutiques. La population possède beaucoup de voiliers qui trafiquent avec le littoral égyptien. La maladie a été probablement importée d'Égypte par des communications clandestines.

A *Zubeir*, dans l'*Irak Arabie*, la peste a complètement disparu, après avoir causé une trentaine de victimes. Tout le village a été brûlé et ses habitants ont été déplacés sur un autre emplacement.

Constantinople, 8 juillet 1903.

Dr. STÉKOULIS.

COMMUNICATIONS.

L'Index Medicus.

On sait que M. Robert Fletcher réédite l'*Index Medicus* sous les auspices du Carnegie Institute qui contribuera à la réussite de l'affaire en payant, au besoin, trois fois un déficit annuel de dix mille dollars. Bien que les médecins s'intéressent fort à la nouvelle publication de l'*Index Medicus*, on est en général assez lent à en garantir les fonds nécessaires. L'abonnement ne coûte que cinq dollars par an; les abonnés sont néanmoins peu nombreux. La publication d'une oeuvre si utile à la profession ne se fera pas, à moins que l'état des choses ne change bientôt. Il faut par conséquent s'abonner à l'*Index Medicus* et prêcher à ses confrères d'en faire autant.

Congrès des médecins et naturalistes à Cassel.

Le programme de la 17^e section du Congrès des médecins et naturalistes à Cassel, (22 Sept. prochain) *Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften* contient : 1. *Boruttav*, Göttingen : Thema vorbehalten. 2. *Gerster*, Braunsfels : Zur Entwicklung und Bibliographie der Iatrohygiene des 15.--19. Jahrhunderts. 3. *Pagel*, Berlin : Geschichte und Literatur des Versuchs am Menschen. 4. *Schelenz*, Kassel : Ueber das Kasseler Collegium Carolinum, mit einem Gang in Sömmerrings Werkstatt. 5. *Schelenz*, Kassel : Ueber Kräutersammlungen und das älteste deutsche Herbarium (unter Vorlegung des letzteren). 6. *Schimmelbusch*, Hochdahl : Zur Würdigung der Aerzte und Naturforscher des F. H. Jacobischen Familien- und Freundeskreises. 7. *Schimmelbusch*, Hochdahl : Psychopathia sexualis in griechischer und römischer Lyrik. 8. *Strunz*, Berlin, Gr. Lichterfelde : Die Psychologie des Joh. Bapt. von Helmont in ihrer naturwissenschaftlichen Bedeutung. 9. *Stieda*, Königsberg : Dr. Faust-Bückeburg. Ein Kleider-Reformator am Ende des XVIII. Jahrhunderts.

Das Asklepieion in Kos.

Anknüpfend an unsere Mitteilungen in Band VII. S. 335 und im laufenden Bande S. 34 führen wir unsern Lesern hier eine Ansicht der Lager des auf-

gedeckten Tempeltrümmer und einen Grundriss der Tempelanlage des Asklepios vor, welche wir der Leitung der „Mitteilungen“ der deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften entlehnen. 1)

Der Tempel A ist dorisch, ein Peripteros von 6:11 Säulen, 16:31 Metern, der ganze Oberbau aus weissem Marmor. An der Rückwand des inneren Tempels stand das Kultbild, seinem Grundriss nach eine Doppelstatue des Asklepios und der Hygieia.

Der ionische Tempel B und der davor liegende Altarbau (zu Füßen der mächtigen Treppen- und Terrassenanlagen des späteren grossartigen Baues A) bilden das ältere Heiligtum des Asklepios und der Hygieia, aus dem Ende des 5. Jahrhunderts a. Chr., während der grosse Haupttempel A wohl aus dem Anfang des 2. Jahrhunderts a. Chr. stammt.

Tempel C von weissem Marmor, ein ionischer Peripteros von 6:9 Säulen, wurde auf den Fundamenten eines älteren Baues in römischer Zeit für den Kaiserkult errichtet.

Alles Weitere ist aus dem eben erschienenen 2. Hefte des Jahrgangs 1903 der „Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften“, Hamburg. Verlag von Leop. Voss. S. 218—226 zu ersuchen. Σ

1) L'original se trouve dans le Archäologischer Anzeiger 1903, I. Réd.

La Modorra.

Le Prof. S. V. de Castro, Rédacteur de la Gaceta Medica de Granada a bien voulu traduire notre petit article sur la Modorra dans son No. de 31 juillet. L'auteur semble embrasser notre opinion que la Modorra n'a jamais été une maladie à elle comme le voulait l'auteur du *British Med. Journal* (voir Janus VIII, p. 247), mais que le mot n'exprime qu'un symptôme (la léthargie p.e.). M. de Castro appuie notre opinion que le mot Modorra valait bien l'ancien mot „Murra“. Il nous apprend que le mot „Murria“ existe encore en espagnol et qu'on entend par lui une sorte de pesanteur de tête et de mélancholie. . .

NÉCROLOGIE.

Nous regrettons de devoir annoncer la mort de notre Confrère et Collaborateur

Dr. FRIEDRICH HERMANN,

mort à Charkow le 1/11 juin par une attaque urémique en conséquence de néphrite.

Friedrich Salomon Hermann, né 1861 à Alt-Konstantin (Wolhynien), étudia à Charkoff jusqu'à 1887, assista le Prof. W. Grube comme volontaire jusqu'en 1890 et fut médecin de la polyclinique de la „Croix Rouge“ depuis 1887. Il a publié beaucoup de traités: sur la profession médicale en Russie avant Pierre le Grand (1891), sur l'Influenza [avec A. Ch. Kusznezaw 1892; traduction allemande, Vienne 1893]; *Matériaux historiques pour la physiologie de la respiration* (1897, 2. éd. 1899), *oeuvre principale. Les mérites des femmes pour les soins des malades* (1891) etc.

P.

L'ASSISTANCE MÉDICALE INDIGÈNE A MADAGASCAR.

PAR A. KERMORGANT.

Avant la prise de possession de Madagascar par la France, l'assistance médicale n'existait guère que dans la capitale, à Tananarive, où elle avait été organisée par les missions des différents cultes qui avaient fondé des hôpitaux, des maisons de secours et qui distribuaient à de très bas prix, des médicaments aux indigènes et leur donnaient des soins. Elles avaient également ouvert des léproseries, mais elles s'étaient plus préoccupées du but humanitaire à atteindre que de la prophylaxie de la lèpre, aussi les lépreux n'étaient-ils pas isolés, ils pouvaient sortir de ces établissements et y entrer à leur gré.

Dès 1863, la „London Missionary Society” fonda à Tananarive un hôpital dans lequel elle formait des praticiens indigènes; en 1865, les Norvégiens créèrent également à Andohalo un hôpital dans lequel on préparait aussi des élèves.

En 1885, Anglais et Norvégiens fusionnèrent en une Académie médicale et instituèrent une sorte d'école officielle de médecine qui délivrait des diplômes de médecin dont la validité était reconnue par le Gouvernement Malgache qui, ne voulant pas rester en arrière, fonda aussi un hôpital où il forma également des médecins.

Toutes ces différentes fondations ne constituaient qu'un embryon d'assistance, aussi le Général Galliéni songea-t-il, dès son arrivée dans l'île, à organiser sur des bases nouvelles et à perfectionner, ce qui n'avait été qu'ébauché.

En 1896, il fonda une école de médecine où entrèrent les anciens élèves des hôpitaux anglais et norvégiens; les débuts furent des plus pénibles, les étudiants ne comprenaient que fort peu le français et quelques-uns pas du tout, aussi fallut-il recourir à des interprètes pendant les quatre premières années pour leur expliquer les cours. Ils n'avaient jamais pratiqué de dissections, ces opérations choquant leurs idées sur le culte dû aux morts, et ne se prétaient que difficilement au service des salles de malades, ne faisaient pas de pansements, considérant ces besognes comme bonnes pour des esclaves.

Ces préjugés ont fini par disparaître et aujourd'hui, les élèves ne répugnent plus à exécuter les travaux et les pansements que doit pratiquer tout étudiant en médecine.

La durée des études médicales est de cinq années, les étudiants qui se présentent sont préparés par les missions ou par les écoles normales offi-

cielles ou privées et subissent avant l'entrée un examen probatoire qui porte plus spécialement sur les sciences naturelles.

A la fin de chaque année d'étude, les élèves subissent un examen de passage; en cas d'insuffisance, ils sont autorisés à redoubler et leur exclusion est prononcée à la suite de deux échecs au même examen.

Depuis l'époque de sa fondation jusqu'au 1^{er} janvier 1903, l'école a délivré 89 diplômes de médecin dont 30 en 1902. Les élèves font le service dans un hôpital indigène de 140 lits et dans une maternité, conjointement avec des élèves sages-femmes, au nombre de 51 le 31 décembre 1902. Quarante-cinq diplômes ont été délivrés en 1902, soit à des élèves de l'école, soit à des sages-femmes de l'ancienne organisation que l'on a autorisé à concourir pour son obtention.

Un service de vaccination et de consultations gratuites est annexé à l'hôpital indigène, les médicaments prescrits sont délivrés gratuitement, séance tenante; l'importance de ce dernier service va chaque jour en augmentant.

Le 1^{er} noyau d'assistance établi à Tananarive, il s'agissait de l'étendre graduellement à toute l'île, mais une première difficulté se présenta tout d'abord, les médecins formés à l'école ne se souciant nullement de quitter la capitale pour aller exercer dans les campagnes, il fallut créer un corps de médecins rétribués, dits de colonisation, qui se recrute au concours parmi les élèves diplômés de l'école de médecine. Ces médecins contractent l'engagement de servir pendant cinq années et ont une hiérarchie comprenant quatre classes dont la solde varie entre quinze cents et 2500 francs. Ils ont pour mission d'assurer le service des hôpitaux indigènes, des consultations, des visites aux indigents, font des tournées de vaccination et sont chargés de répandre le plus possible dans les populations malgaches les notions d'hygiène et de salubrité auxquelles elles sont absolument étrangères. Ce rouage sera complété sous peu par l'augmentation du nombre de sages-femmes, par la création d'un corps de sages-femmes de colonisation et de pharmaciens indigènes.

Au 1^{er} janvier 1903, le total des établissements de l'assistance médicale comprenait:

- Une école de médecine,
- Un Institut Pasteur à Tananarive,
- Un Parc vaccinogène à Diégo-Suarez,
- Vingt hôpitaux renfermant 1300 lits, dont un pour vénériens,
- Quatre léproseries abritant 1200 lépreux et deux en construction,
- Des postes médicaux.

Dans les provinces où il n'existe pas de formations sanitaires de l'assistance, les malades sont traités à charge de remboursement dans les hôpitaux

coloniaux, à raison de 1 fr. 30 par jour et dans des établissements privés subventionnés qui comprennent: une maternité, deux hôpitaux et deux léproseries qui donnent actuellement asile à 900 lépreux.

L'organisation de l'assistance quoique incomplète et laissant encore bien à désirer dans un grand nombre de provinces, surtout à la côte, existe partout et ne pourra que se perfectionner avec le temps; les débuts étaient particulièrement difficiles, parce qu'il fallait vaincre la routine, lutter contre l'influence des sorciers et attirer à nous des populations méfiantes. Ces premières difficultés paraissent aujourd'hui définitivement vaincues si nous en jugeons par l'empressement des indigènes à entrer dans les hôpitaux et à fréquenter les consultations.

Rien n'a été négligé pour faire comprendre aux Malgaches la nécessité de se faire soigner par de vrais médecins et d'abandonner leurs coutumes empiriques. Des articles de journaux, des brochures écrites en un langage à la portée de tous et distribuées à profusion, des kabary, (conférences) leur ont fait connaître le moyen d'échapper à certaines maladies évitables qui les décimaient.

Jusqu'au 1^{er} janvier 1903, l'assistance médicale était alimentée par les budgets autonomes, alimentés eux-mêmes pour la plus grande part par une subvention du budget local, par une taxe dite des léproseries et par des dons volontaires qui constituaient une ressource importante. Pour des raisons que nous n'avons pas à apprécier ici, on a dû leur substituer un impôt unique dit d'assistance médicale qui a été fixé à 3 francs par tête d'habitant.

Pour 1902, les budgets autonomes de l'assistance médicale sur le plateau central se sont chiffrés par 760181 francs de recettes contre 746791 francs de dépenses.

Le tableau ci-après donne les dépenses de ces budgets pour une période de trois années:

1901	453087 francs.
1902	746741 „
Provisions pour 1903	759769 „
Aux chiffres ci-dessus, il convient d'ajouter les dépenses faites pour l'assistance par le budget local et qui sont les suivantes:	
Assistance dans la ville de Tananarive . . .	54405.30
Dispensaire-Hôpital indigène-École de Médecine	113820.00
Institut Pasteur	21520.00
Maternité subventionnée	8600.00
Total	198325.30

En résumé, le chiffre global des dépenses faites à divers titres, en 1902, pour l'assistance médicale sur le plateau central s'est élevé à 945116 fr. 38.

A cet effort considérable demandé aux contribuables, correspondent comme nous le verrons plus loin, des résultats d'une importance capitale, au point de vue de l'avenir de la race malgache et de la colonisation.

L'hôpital indigène annexé à l'école de médecine a été agrandi, de nouvelles constructions et, entre autres, une salle d'opérations répondant aux exigences de la chirurgie moderne, ont été édifiées. Cet établissement hospitalier a abrité 1274 malades au cours de 1902; les principales maladies qui ont motivé les entrées sont par ordre de fréquence: le *paludisme*, la *grippe*, la *pneumonie*, la *syphilis*, les *calculs vésicaux*, surtout chez les enfants, les *fractures*.

Les grandes et petites opérations pratiquées devant les élèves se sont élevées au chiffre de 132 dont 21 tailles abdominales pour calculs vésicaux.

Le nombre des décès survenus a été de 162.

Le service des consultations gratuites annexé à l'hôpital indigène, a enregistré 27894 consultants et la valeur des médicaments délivrés gratuitement a été, au prix d'achat de France, de 5000 francs environ.

L'institut Pasteur de Tananarive et le Parc vaccinogène de Diégo-Suarez ont rendu des services considérables à l'oeuvre de l'assistance médicale.

L'institut a expédié dans les provinces du plateau central 22291 tubes de vaccin qui ont servi à pratiquer 130752 vaccinations, avec un pourcentage de succès variant de 52 à 100 pour cent. Les semences sont passées de la génisse au lapin et du lapin à la génisse et le vaccin n'est livré qu'après que sa valeur a été expérimentée.

Le parc vaccinogène créé à Diégo-Suarez répondait à un réel besoin; alors que les vaccinations pratiquées sur le plateau central avec du vaccin de l'institut, donnaient partout d'excellents résultats, il n'en était pas de même à la côte où les succès obtenus étaient extrêmement variables et parfois nuls, soit que le passage du vaccin de la température relativement basse des hauts plateaux, à la température chaude et humide de la côte modifiât les qualités du virus, soit qu'il s'écoulât un temps beaucoup trop long entre la récolte et l'emploi du vaccin. Le Parc a expédié aux différents points de la côte en 1902, assez de vaccin pour pratiquer 60000 vaccinations; les résultats obtenus ont varié entre 35 et 90 pour cent.

Le vaccin est expédié sous deux formes: broyé, en tubes effilés, ou non broyé et simplement mélangé à de la glycérine dans des tubes en doigts de gants d'une contenance de 1 à 3 centimètres cubes. Ce dernier mode d'envoi qui assure une meilleure conservation du virus, a donné un plus grand nombre de succès.

L'institut Pasteur, outre le service vaccinogène, comprend aussi ceux de la sérothérapie, des fermentations, des recherches ayant trait à l'élevage et enfin celui de la rage. Ce service prend de plus en plus d'extension

et, s'il est une colonie où il était indispensable de prendre toutes les dispositions nécessaires pour instituer le traitement antirabique, c'est à coup sûr Madagascar où la rage constitue un véritable fléau. En 1902, le traitement antirabique a été suivi par 186 personnes dont 42 Européens et 144 Indigènes, venus de tous les points de l'île; quatre ont succombé.

La rage évolue à Madagascar avec une rapidité surprenante et bien des cas ne sont pas traitables; outre l'acharnement que mettent les animaux sauvages à déchirer leurs victimes, le virus semble exalté chez les chiens de la Grande-Ile. On observe des morsures pendant toute l'année, mais plus particulièrement en avril, juin et septembre; beaucoup d'entre elles ont été produites dans les campagnes par des chiens sauvages.

Nous avons tracé plus haut les grandes lignes de l'assistance médicale dans notre nouvelle colonie, mais il s'en faut qu'elle soit complète partout. Elle fonctionne naturellement mieux dans les régions pacifiées depuis longtemps, et au chef-lieu.

A Tananarive, l'assistance comprend:

- 1^o. Service de la statistique et de l'état civil européen et indigène.
- 2^o. Inspection médicale des enfants en bas-âge et des femmes enceintes, dans les différents quartiers de la ville.
- 3^o. Fonctionnement du dispensaire municipal comprenant lui-même:
 - a) Consultation hebdomadaire pour les femmes enceintes, syphilitiques ou non et pour les enfants.
 - b) Visite des filles soumises.
 - c) Distribution des médicaments.
- 4^o. Service des désinfections des lieux contaminés.

Tous ces services sont assurés dans la capitale par un médecin européen et 8 médecins indigènes dont deux sont pourvus du diplôme de Docteur en médecine.

Aux modes d'assistance énumérés ci-dessus, il faut ajouter les œuvres particulières ci-après: Hôpital norvégien d'Andohalo, Maternité d'Isoraka (subventionnée), Hôpital d'Ankadifotsy, deux cliniques privées.

Le nombre des consultations données au dispensaire a atteint le chiffre de 6998 et a surtout porté sur des femmes enceintes ou ayant avorté un nombre considérable de fois, par suite de syphilis. Toutes ont reçu les médicaments nécessaires pour le traitement jusqu'à la consultation suivante et la plupart d'entre elles sont revenues.

L'inspection des filles soumises a donné lieu en 1902, à 8516 visites; 321 femmes reconnues malades ont été dirigées sur l'hôpital sub-urbain spécial d'Itaosy.

Le service de la désinfection a fonctionné dans d'excellentes conditions

et la meilleure preuve de son utilité réside dans le peu d'extension des maladies contagieuses qui ont été jugulées sur place.

La maternité d'Isoraka a commencé à fonctionner en janvier 1901, et au 31 décembre 1902, 687 femmes y avaient été admises pour faire leurs couches. D'octobre 1901 à septembre 1902, on a compté 346 accouchements; sur ce nombre, 102 femmes étaient atteintes de syphilis avérée, 70 ont suivi le traitement spécifique complet, 64 ont accouché à terme d'enfants bien portants; sur 32 femmes n'ayant pas suivi de traitement, il s'est produit 29 accouchements avant terme, d'enfants atteints de syphilis. Ces chiffres démontrent les résultats que l'on est en droit d'attendre du traitement spécifique chez les femmes grosses.

Les cliniques particulières ont été fréquentées par un nombre de malades bien plus grand qu'en 1901.

Citons enfin au nombre des oeuvres d'assistance, la „*Société d'assistance et de protection des enfants métis*” qui s'est constituée à Tananarive le 20 juin 1900. Elle a pour but de secourir les enfants métis dans l'indigence, de leur assurer des soins médicaux en cas de maladie, et de leur donner autant que possible une éducation professionnelle. La protection de cette société qui ne s'étend aujourd'hui que sur Tananarive et ses environs, compte 179 pupilles dont 40 sont dénués de toutes ressources. Son action est destinée à s'étendre dans les grands centres et sur la côte par la création de sections en voie de formation.

La société fonctionne au moyen des cotisations de ses membres et de dons volontaires; la colonie lui a abandonné un immeuble destiné à servir d'école.

Telle est la manière dont l'assistance médicale est assurée dans la capitale; dans les provinces de Tananarive, de Manjakandriana, d'Ankazobé, de Miarinarivo, d'Antsirabé, d'Ambositra et de Fianarantsoa, elle fonctionne également, au moyen d'hôpitaux, de léproseries, de dispensaires. Nous nous arrêterons un instant sur son fonctionnement dans la dernière des provinces énumérées, Fianarantsoa, parcequ'elle y est très complète malgré l'absence d'hôpitaux indigènes autonomes. Les malades sont hospitalisés dans l'ambulance coloniale dans des salles spécialement aménagées pour recevoir: hommes, femmes et enfants et assurer un service d'accouchements.

Le nombre des indigènes hospitalisés de cette manière en 1902, a été de 1197, dont 509 hommes et 688 femmes ou enfants. En dehors des consultations ordinaires, on a créé un service de consultations gynécologiques qui sont toujours précédées de conférences d'hygiène, dans lesquelles on fait ressortir aux femmes indigènes, la nécessité pour celles qui sont syphilitiques de suivre un traitement spécifique, si elles désirent mener à terme leur grossesse et d'engager leurs maris malades à suivre leur exemple.

Le désir d'être mère est poussé très loin chez les malgaches, aussi, ont-

elles largement profité de ces conseils, non seulement pour elles, mais aussi pour leurs maris qu'elles ont menés maintes fois elles-mêmes à la consultation.

Dans la province de Fianarantsoa, comme dans presque toutes les autres régions, les avortements reconnaissent pour causes principales: la *syphilis* et le *paludisme*, aussi s'est-on attaché à combattre ces deux affections et à propos du paludisme, le Docteur Beigneux signale qu'il a employé la quinine à dose élevée chez des femmes enceintes, sans que cette médication ait provoqué d'avortements.

L'emploi de couveuses a eu pour effet de réduire considérablement la mortalité des enfants nés avant terme. On s'est aussi occupé spécialement des nourrissons au dessous de 18 mois qui sont soumis à une surveillance constante. Ils sont divisés en deux catégories: 1^o ceux qui sont allaités par leurs mères, 2^o ceux qui sont élevés au biberon. Les premiers doivent être présentés chaque semaine à la visite, les seconds sont visités deux fois et, chaque jour, le dispensaire leur délivre la quantité de lait stérilisé nécessaire, après avoir fait procéder, séance tenante, au lavage et au nettoyage des biberons et des bouteilles. De plus, les nourrissons sont pesés en présence d'un médecin ou d'une sage-femme.

Toutes ces mesures ont eu pour résultat de diminuer la mortalité infantile; sur les 392 nourrissons soumis à la surveillance, il n'en est mort que 8, c'est à dire 20 pour mille, alors que ce chiffre s'élève à 200 pour mille dans les districts où l'on ne s'occupe pas des enfants. La mortalité des enfants nourris au biberon a été de 60 pour mille, en augmentation de 40 sur ceux nourris au sein, malgré toutes les précautions prises.

On avait aussi songé à fonder dans la province, des *orphelinats* et des *asiles*, mais ces créations ne sont pas pour le moment nécessaires. D'une part, les malgaches adoptent facilement les enfants étrangers et la vie est si facile dans la province, qu'ils se contentent d'une prime de 3 francs par mois pour les élever; d'autre part, les aliénés sont gardés chez leurs proches où ils sont entourés d'une sorte de vénération, considérés qu'ils sont, comme de pauvres déshérités sur lesquels sont venus fondre tous les maux de la famille. On prévoit cependant le moment où il sera indispensable de créer un asile, à moins que l'on n'arrive à opposer une barrière aux progrès toujours croissants de l'alcoolisme qui engendrera des fous dangereux qu'il faudra interner. Quant aux asiles de vieillards et d'incurables, leur création ne s'impose pas davantage sur le plateau central, le sentiment de l'hospitalité étant poussé très loin chez les indigènes.

Les provinces côtières sont moins bien partagées que les provinces du plateau central, au point de vue de l'assistance médicale, cependant, il n'en est pas une où les efforts les plus louables ne soient continuellement

tentés pour assurer à leurs populations des secours médicaux. On n'a été arrêté, le plus souvent, que par les charges à faire supporter par les habitants, aussi l'assistance a-t-elle été proportionnée dans certaines régions aux ressources des indigènes.

Léproseries. Au nombre des établissements d'assistance, il faut faire une mention spéciale pour les léproseries.

La lèpre existe à Madagascar depuis la plus haute antiquité, le Gouvernement malgache avait prévu depuis longtemps l'internement des lépreux dans des établissements spéciaux, mais cette mesure était peu à peu tombée en désuétude. Dès leur arrivée dans l'île, les missionnaires s'étaient bien préoccupés de recueillir les lépreux et de fonder quelques léproseries mais le but poursuivi par eux était humanitaire, ils ne s'étaient nullement souciés de la prophylaxie. Les malades n'étaient pas isolés, ils sortaient à leur gré de l'établissement dans lequel on tolérait même leur cohabitation avec des gens sains. Il y avait certainement mieux à faire, aussi le général Gallieni s'empessa-t-il d'utiliser les anciennes léproseries, de les agrandir et d'en fonder de nouvelles; dans toutes, le régime est celui de l'internement. Les enfants issus de lépreux sont enlevés à leurs mères et placés dès leur naissance, dans des orphelinats voisins des léproseries.

L'assistance médicale a isolé en 1902 dans ses léproseries et dans celles qu'elle subventionne, un total de 2540 lépreux; or, pour le plateau central, on peut fixer approximativement leur nombre à un minimum de 4200, il en reste donc 1800 vivant dans leurs familles ou errant de côtés et d'autres. Les léproseries qui, selon toutes probabilités, seront achevées en 1903 ou au commencement de 1904, permettront de réduire ce nombre à 800 environ.

MALADIES LES PLUS RÉPANDUES ET LES PLUS MEURTRIÈRES A MADAGASCAR.

Les maladies qui compromettent le plus l'avenir de la population malgache sont: l'*alcoolisme*, le *paludisme*, la *tuberculose* et les *maladies des voies respiratoires*, la *syphilis*, la *variolo*, la *lèpre*.

Dès son arrivée dans l'île, le général Gallieni a organisé la lutte contre ces différentes affections.

Alcoolisme. La répression de l'alcoolisme a été de tout temps l'objet de mesures exceptionnellement sévères; sous le règne d'Andrinampoinimerina, l'ivresse publique était punie de mort; après lui, on surveilla moins la fabrication de l'alcool et son importation, aussi l'alcoolisme se répandit-il très vite, surtout dans l'entourage du souverain et dans les *classes aisées* qui seules pouvaient se payer ce luxe, à cause du prix élevé de cette *boisson*. Peu à peu, le gouvernement hova justement ému des effets *pernicieux* de l'alcool, et poussé par les missionnaires, songea de nouveau à *réprimer* les excès, aussi en 1881, le code malgache réglementa-t-il la *vente* de

l'alcool en même temps qu'il prévoyait des punitions pour l'ivresse. Lors de la prise de possession, l'administration n'eut qu'un souci : réprimer l'alcoolisme et pour cela réglementer la vente des boissons alcooliques ; elle a pris à cet effet divers arrêtés très restrictifs, le droit de consommation par hectolitre a été fixé à 220 francs, un contrôle hygiénique des boissons alcooliques importées dans la colonie a été institué, et défense a été faite aux indigènes de tenir des débits de boissons.

Les différentes mesures administratives prises ont eu pour résultat de diminuer le nombre des débits de boissons qui de 51 en 1889, est tombé à 31 à la fin de 1902.

TUBERCULOSE ET MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES.

L'occupation de Madagascar est encore de date trop récente pour qu'on soit fixé sur la fréquence de la tuberculose dans cette possession ; elle paraît commune dans les villes, aussi a-t-on pris toutes les mesures nécessaires pour s'opposer à son extension. Les indigènes ont été prévenus par des articles de journaux et par des brochures, de la contagiosité de la maladie, de ses modes de propagation et des moyens de s'y soustraire.

Les maladies des voies respiratoires, bronchite, pneumonie, etc., sont fréquentes, les malgaches ne se couvrant pas assez quand vient la saison fraîche.

Paludisme. Le paludisme est l'endémie qui cause la plus grande mortalité ; au cours de l'année 1902, il s'est manifesté de véritables épidémies de cette affection dans certaines provinces, au début de la saison fraîche qui coïncide avec la fin de la saison des pluies, toutes les nombreuses vallées du plateau central étant alors transformées en véritables marais dans lesquels on cultive le riz. On a recherché dans quelles mesures l'on pouvait arriver, non à détruire tous les moustiques, ce qui est regardé comme impossible, tellement les marais sont nombreux, mais tout au moins à soustraire les indigènes à leurs piqûres ; des conseils pratiques leur ont été donnés à ce sujet et on songe aux voies et moyens à employer pour leur délivrer de la quinine à bon marché.

Syphilis. Il n'existe peut-être pas de colonie où les maladies vénériennes soient aussi communes par suite de la facilité des mœurs. Les malgaches se soucient peu de ces maladies et ne songent à se traiter que lorsque des accidents graves apparaissent ; dès qu'ils ont disparu, ils cessent tout traitement, aussi les hérédo-syphilitiques sont-ils nombreux. Nous avons vu plus haut que le désir d'avoir des enfants poussait hommes et femmes à suivre un traitement spécifique, aussi ne faut-il pas désespérer de voir diminuer les ravages causés par la syphilis, d'autant que le malgache, supérieur en cela à l'européen, ne considère nullement cette affection

comme une *maladie honteuse*, ce qui le fait moins hésiter à se rendre aux consultations.

Dans un pays comme Madagascar, on ne peut songer à réglementer la prostitution comme en Europe et à ouvrir des maisons de tolérance, elles resteraient sans clients, les femmes ne sachant refuser leurs faveurs. On ne pourra par suite, arriver à un résultat, qu'en moralisant les indigènes, en organisant la famille sur des bases solides et en continuant à éclairer les masses sur l'influence désastreuse qu'exerce la syphilis sur l'individu et sur sa descendance.

Les résultats obtenus dans la lutte contre la syphilis sont des plus encourageants, la morti-natalité a considérablement diminué dans les régions où les femmes enceintes syphilitiques sont soumises à un traitement spécifique.

Variole. Jusqu'à l'occupation française, l'île était constamment ravagée par des épidémies de variole très meurtrières qui avaient préoccupé de tout temps les autorités malgaches qui avaient toujours pris des mesures draconiennes contre les varioleux qui étaient isolés loin des habitations. Malgré les précautions prises, des villages entiers disparaissaient et la maladie n'a pu être enrayée qu'à la suite de la création d'un Institut vaccinogène à Tananarive et d'un parc à Diégo-Suarez qui ont fourni la quantité de vaccin nécessaire pour vacciner d'une façon intensive. En 1902, le nombre des vaccinations enregistrées s'est élevé à 150156, mais ce chiffre a été certainement de beaucoup dépassé, car il n'a pas été tenu compte de nombreuses vaccinations pratiquées un peu partout.

Le résultat ne s'est pas fait attendre, la variole a à peu près disparu du plateau central et ne s'est manifestée dans les provinces côtières que par de petits foyers rapidement circonscrits. C'est incontestablement dans la lutte contre la variole que l'assistance médicale a gagné le plus de terrain.

Lèpre. La lèpre, ainsi que nous l'avons déjà dit, existe depuis longtemps à Madagascar et si elle n'occasionne pas une aussi grande mortalité que le paludisme, elle compromet beaucoup plus l'avenir de la race que les autres endémies. Ce que nous en avons déjà dit plus haut à propos des léproseries, nous dispense de nous étendre davantage sur ce sujet.

RÉSULTATS OBTENUS PAR L'ASSISTANCE MÉDICALE EN 1902.

Le résultat le plus palpable de l'assistance médicale s'est manifesté par une augmentation très sensible de la natalité et une diminution appréciable de la léthalité. Or, l'assistance créée depuis moins de trois ans est encore incomplète dans la plupart des provinces, il y a donc lieu de prévoir des résultats encore plus favorables quand elle fonctionnera partout.

La lutte engagée contre les grandes endémies lui fournira également un

sérieux appoint et ne pourra dans l'avenir que faire ressortir davantage ses bienfaits.

Le chiffre des dépenses occasionnées par l'assistance médicale pour 1902, s'est élevé à plus d'un million de francs qui a permis de délivrer des secours de la manière ci-après:

Nombre de malades hospitalisés	1134
Nombre de lépreux internés dans les léproseries	2540
Nombre des consultations avec délivrance de médicaments	749485
Nombre des vaccinations enregistrées	150156

Tous les renseignements qui m'ont permis de mener à bien ce travail m'ont été fournis par les différents médecins qui se sont succédé à Madagascar et je tiens en le terminant à leur adresser tous mes remerciements, sans oublier le général Galliéni à qui revient tout l'honneur d'avoir créé cette grande oeuvre humanitaire d'assistance médicale dans notre nouvelle possession.

V A R I E T É.

La voix de l'opposition.

Nous sommes bien accoutumés à la thèse émise avec assez de force que la médecine des derniers lustres a fait des progrès comme jamais auparavant. C'est un cas rare que d'entendre des voix qui ne s'accordent pas à l'harmonie générale. Une telle voix a étonné (*Journal of the Med. An. Assoc.*) dans une assemblée de la West Virginia State Medical Association, dans la séance du 22 mai à Charleston. Le Président de l'Ass. Mr. William Travis Howard émet l'opinion que la dernière cinquantaine ne représenterait pas les principaux progrès qu'on ait jamais faits en médecine. Le Dr. Howard faisait e. a. l'éloge du Dr. J. P. Mettauer of Farmville, fils d'un chirurgien français de la révolution, dont p.e. les succès acquis à l'opération des hernies, des fistules vesico-vaginales, des strictures etc. ont été surprenants. Le Dr. H. préconisait le Jefferson Med. College de ces jours, il loua les médecins Gerhard, William Power, excellent comme professeur et le Dr. Mitchell, qui préconisait la théorie moderne sur l'origine des germes de la fièvre malarienne. Le Dr. H. en énumérant les progrès de la dernière cinquantaine prétendait que personne, capable de comparer ces périodes n'aurait la hardiesse de vanter les mérites de notre âge aux dépens de son prédécesseur. Il nous semble toutefois qu'il y a de l'exagération des deux côtés.

WAS LEHRTE SWEDENBORG ÜBER DIE FUNKTION DER VIERHÜGEL?

VON DR. MAX NEUBURGER, *Dozent in Wien.*

Vor dem Forum der Fachgenossen nur ein Wort über die physiologische Forschergabe Swedenborg's zu verlieren, halte ich für überflüssig, umsomehr als die *Stockholmer Akademie der Wissenschaften* in Bälde den reichen handschriftlichen Nachlass des schwedischen Aristoteles, mit Commentar versehen, publizieren wird. 1)

In diesem Nachlass befindet sich unter vielem anderen ein Spezialwerk über das Gehirn, das durch die photolithographirte Reproduktion des verdienstvollen Dr. R. L. Tafel zwar zugänglich gemacht, 2) aber bisher von den Historikern der Medizin nicht benützt wurde.

Nur um zum Studium dieses Monumentalwerkes anzuregen und zu zeigen, wie Swedenborg trotz der geringen Hilfsmittel seines Zeitalters auch auf diesem schwierigen Gebiete sein Jahrhundert mit Riesenschritten überholt, will ich eine Stelle daraus citieren, welche auf sein gewaltiges Können wohl unzweifelhaftes Licht wirft.

Wie Swedenborg aus geometrischen, technischen Erwägungen zuweilen die Existenz von anatomischen Verhältnissen richtig postulirt (z.B. den Centralkanal des Rückenmarks, der zu seiner Zeit nicht nachgewiesen war), so gelingt es ihm noch häufiger aus rein anatomischen Zusammenhängen die physiologische Funktion der Gebilde abzuleiten. Ich erinnere nur an seine Lehre von der psychischen und psychomotorischen Funktion der Hirnrinde, an seine überraschenden Schlüsse über die Lokalisation der Motilität an distinkten Stellen des Cortex cerebri, an seine Anschauung über die Bedeutung des Liquor cerebrospinalis (den er vor Cotugno beschrieb) u.s.w. Nach der gleichen, also anatomischen Methode suchte er auch über die Funktion der Vierhügel, beziehungsweise der benachbarten Region des Aqueductus Sylvii in's Reine zu kommen. Das Resultat

1) Das Comité setzt sich zusammen aus: *Retzius, Lovén, Nathorst, Arrhenius und Henschen.*

2) *Emanuelis Svedenborgii Regnum Animale, ejus partis quintae sectio prima de cerebro, cerebello, medulla oblongata et spinali, ac de morbis cerebri agit. Ad autographi similitudinem* ed. R. L. Tafel Holmiae 1869. Ex officina Soc. photo-lithographicae.

Emanuelis Svedenborgii Transactionum de cerebro fragmenta. Ad autographi similitudinem ed. R. L. Tafel. Holmiae 1870.

Ausserdem veranstaltete Tafel eine vortreffliche englische Übersetzung, von der zwei Bände erschienen sind. (*The Brain*, by E. Swedenborg, London 1882—87.)

muss sowohl den Historiker wie den Neurologen überraschen, den ersten in Anbetracht der Verirrungen der alten Autoren, den letzteren im Hinblick des jungen Datums der gegenwärtigen Kenntnisse! Es lautet: *die Vierhügel und die graue Masse des Aqueductus Sylvii beherrschen die Augenbewegungen*, (besonders die Coordination derselben) *und die Accommodation der Iris*.

Der Text der herangezogenen Stelle ist nachfolgender: . . . „sed quid cerebrum ejusque partes simul inserviunt motibus voluntariis in corpore excitandis, ut et sensibus in omnem substantiam cineritiam et corticalem propagandis; ita *Nates et Testes*, sicuti supra de corporibus striatis et cruribus medullae oblongatae memoratum et assertum est, non possunt non suam symbolam conferre, et particularem aliquam operam cerebro etiam in his praestare. *Nec fallimur augurando; aliquid enim experientiae accedit, fibrae aliquae cerebelli per hanc viam sursum in superficiem aut tenuem membranam thalamorum et inde in nervos opticos, ad oculi bulbum, tunicas, liquores iridem et pupillam conjuncte cum fibris cerebri enitantur; scilicet ad illas imprimis oculi partes, quae sponte, seu absque praevia cerebri voluntate ad objectorum statum extempore disponuntur, quod cerebelli munus est.* 1)

Swedenborg gelangt also zu der Anschauung, dass die Vierhügel (*Nates et testes*) die spontanen Augenbewegungen reguliren — man beachte die charakteristische Ausdrucksweise: *absque praevia cerebri voluntate ad objectorum statum extempore disponuntur* — auf Grund *anatomischer* Erwägungen, welche durch neuere Forschungen zwar corrigirt, aber im Wesen anerkannt sind. Er meint nämlich, dass für den coordinatorischen Reflex *eine* Grundlage in der Verbindung zu suchen sei, welche die Corpora quadrigemina mit dem Thalamus opticus (durch das Stratum zonale: *tenuem membranam thalamorum*) beziehungsweise mit dem Tractus opticus und dem Kleinhirn eingehen. Die *zweite* Grundlage liege in der Verbindung mit dem *Aqueductus Sylvii*, wo der Oculomotoriuskern zu suchen ist.

Von dem *Aqueductus Sylvii* sagt er nämlich folgendes: *Simul nervorum ad oculi musculos tendentium originibus dare spatium videtur, ut queant per vim vivam agere; ejusque substantia cinerea cum cerebro in illis movendis concurrere*, nimirum paria capitis tertium, quartum, sextum cum ophthalmico quinto, qui omnes ab hac regione fibras suas originarias ducunt, et aliqua ratione a thalamis nervorum opticorum, qui hunc meatum includunt, pendent et sic cum ipsius oculi visu ad similem effectum concurrunt. 2)

Hieraus geht also hervor, dass Swedenborg ganz richtig die Ursprungs-

1) L.c. pag. 230.

2) De cerebro fragmenta, pag. 343.

kerne der Augenmuskeln in den Aquaeductus Sylvii verlegt — was allein schon eine bemerkenswerthe Leistung ausmacht — und ferner, dass er die spontane Reaction auf Reize (ut queant per vim vivam agere) von der Beziehung des Oculomotoriuskerns zum Opticus abhängig macht. Die moderne Lehre bestätigt nicht nur, dass der Oculomotoriuskern unterhalb des Aquaeductus Sylvii liegt, dass die vorderen Vierhügel eine Wurzel für den Tractus opticus abgeben und durch radiäre Fasern mit dem Oculomotoriusursprung in Verbindung stehen, sie stützt sich auch auf klinische Erfahrungen welche zeigen, dass Vierhügelerkrankungen mit nuklearen Augenmuskellähmungen, zuweilen auch Störungen der Pupillenreaktion und Accomodation einhergehen. Ob die Vierhügel selbst oder tiefer gelegene Theile das Centrum der Pupillenbewegung enthalten, ist nicht einwandfrei sichergestellt.

Swedenborg schrieb sein Werk über das Gehirn in zwei Entwürfen, von denen der erste in die Jahre 1735-1738, der zweite in die Jahre 1741-1744 fällt. Wenn man die citierte Stelle mit entsprechenden Ausführungen seiner Zeitgenossen vergleicht, ergibt sich das Urtheil von selbst!

REVUE DES PÉRIODIQUES.
GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Dr. C. SCHWERDT. *Seckkrankheit und Aenderung im Schiffbau*. Jena, 1903.

L'auteur est d'opinion, que le mal de mer n'est dû qu'au mouvement du vaisseau. Les mouvements heurtants, par les coups de mer, produisent une enteroptose temporaire, qui peut s'élever à 12—15 centimètres. Une bonne sangle peut aider quelquefois. Mais il est à préférer que le vaisseau reste si tranquille que possible. Une plate-forme, pendue dans un anneau de Cardani ne suffit pas et la cabine de Bessemer n'a pas eu de résultats. L'auteur veut donner plus de stabilité au vaisseau par deux gouttières, ouvertes en bas, par lesquelles l'eau peut couler. Cette gouttière doit être plus profonde à quatre places (deux à la proue et deux à l'arrière). On gonfle d'air ces cavités qui forment ainsi des coussins, diminuant par leur élasticité les mouvements du vaisseau. Même un naufrage serait alors moins dangereux (?). Il reste à savoir, si cette construction sera possible.

V. D. B.

BESCHÜTZUNG DER WÖCHNERINNEN IN VORIGEN JAHRHUNDERTEN.

VON W. VAN ENGELENBURG, *Broek in Waterland*.

Das vierzehnte Artikel des gegenwärtigen Gesetzes zur „*Regeling der Inkwartiering van Krijgsvolk in Nederland*“ befreit Familien, worin eine Wöchnerin verbleibt, zeitlich von Einquartierung.

Diese Beschränkung ist die Folge eines uralten Gebrauches. Von Alters her hat man besondere Sorge getragen für die Beschützung von Wöchnerinnen und Häusern worin eine Wöchnerin verblieb.

In dem Sühnbrieфе der Friesen mit Herzog Jan van Beieren, 1 September 1421, wurde z. B. ausdrücklich versprochen dasz man alle Diebe, „craemschenderen“ (d. h.: Schänder einer Wochenstube) u. s. w. verfolgen sollte; und in dem Bundesbrieфе der „Schieringers en Vetkoopers“ (zwei einander feindliche Parteien in Friesland), 1 februar 1422, versprechen diese einander um „craemschenders“ aus zu liefern und zu strafen.

J. H. VAN IDSINGA theilt in seinem „*Staatsrecht der Vereenigde Nederlanden*“ hierüber mehrere Besonderheiten mit. Es ist offenbar — sagt dieser Gelehrte — dasz ein Gesetz zur Beschützung der Wöchnerinnen, selbst in Zeiten öffentlicher Zwietracht, im Jahre 1442 über ganz Deutschland allgemein gemacht ist. Demzufolge waren hier und da die Häuser, worin eine Wöchnerin verblieb, gleich wie die Kirche und Gotteshäuser, unverletzliche ASYLA oder Zuflüchtsörter. Daher entstand der Ausdruck, von einigen alten Schriftstellern gebraucht, dasz in dem Kriege bisweilen „noch Kerk, noch Kraam“ (d. h.: weder Kirche, noch Wochenstube) geschont wurde, womit sie nicht nur ungeheure Grausamkeit andeuten wollten, sondern auch erklärten, dasz solcher Handel mit dem Gesetze, oder wenigstens mit der Gewohnheit streitig war. Diese Fürsorge für die Wöchnerinnen ist auch in den späteren „Landrechten“ bewahrt geblieben.

In der Nachbarschaft der „Lauwers“ (ein Flüsschen zwischen den Provinzen Friesland und Groningen) z. B. dürfte man die Männer, wenn ihre Weiber in dem Kindbette lagen, nicht vor Gericht laden, und ihre Häuser blieben während dieser Zeit von allen Rechtshandlungen befreit.

Aehnliche Gesetze und Gewohnheiten fand man auch in Holland, obgleich deren Ursprung nicht immer nach zu spüren ist. Es war ein ungeschriebenes Recht, ein „gewoonterecht“, woher vermuthlich der Gebrauch herstammte um die Thürhammer der Häuser, wo sich eine Wöchnerin befand, mit einem leinenen Tuche zu umwinden oder mit einem andern Zeichen zu unterscheiden; nicht um theilnehmende Freunde oder andere

Besucher zu erinnern leise anzuklopfen, wie man gewöhnlich meint, sondern um Gerichtsdienere zu warnen solche Häuser während dieser Zeit zu schonen. Gleichfalls wurde in Holland bei Bäckern in dergleichen Umständen keine Untersuchung nach der Qualität und dem Gewicht des Brotes eingesetzt.

Im siebzehnten Jahrhundert wurde das Umwinden der Thürhammer in Enkhuizen (in Nordholland) unterlassen bei einigen Weibern, welche uneheliche Kinder gebärten, weshalb die Regierung der Stadt befahl, dasz die Hebammen dafür sorgten, dasz das Zeichen an die Thürhammer dargestellt wurde.

Zur Zeit der Pächter (beauftragt mit der Einnahme der Accisen) durfte man in solchen Häusern keine Untersuchung einsetzen. Im achtzehnten Jahrhundert wurden an diesen Häusern keine Vorladungen, Citationen u. d. gethan, doch es gab keine Gesetze, welche dieses verboten. Und schliesslich waren zufolge der Feuer- und Bürgerwehrrordonnanzen die Ehemänner der Wöchnerinnen, während der Zeit dieses Zeichens „vrij van togt en wagt“. (d. h.: sie hatten keine Dienste zu leisten).

F. VAN BERKHEY erzählt in seiner „*Natuurlijke Historie van Holland*“ dasz ein gewisser Grossirer in Getränken empfand, dasz sein „Kloppertje“ ihm keine Sicherstellung bot, als er es missbrauchte und sein Weib so lange in dem Kindbette hielt und nicht zur Kirche gehen liess, dasz es dem „Peiler“ (der den Gehalt der Getränken visitirt) verdächtig wurde und dieser ihn deshalb warnte, dasz er schon lange genug das „Kloppertje“ gezeigt hatte.

Schliesslich etwas über das „Kloppertje“ selbst. So bald ein Kind geboren war, wurde ein „Kloppertje“, ein hölzernes Brettlein, mittelst eines Stiftes an die Hausthür befestigt. Dieses Brettlein war an der Vorderseite überzogen mit rosenrother Seide, worüber zierlich gefaltene Spitzen gespannt wurden, so dasz in der Mitte ein längliches Viereck entstand. Unter diese Spitzenarbeit wurde ein weisses Papier gesteckt, das ungefähr die Hälfte dieses Viereckes einnahm. Wurde ein Mädchen geboren, so liess man dieses Papier an seinem Platze; bei der Geburt eines Knaben wurde es weggenommen, so dasz das „Kloppertje“ in vollem Glanze prangte. Diese „Kloppertjes“ waren kostbarer, je nachdem die Leute reicher waren. Ein todtgeborenes oder gestorbenes Kind brachte darin keine Verwandlung, weil man über solche jungen Kinder keine Trauer anlegte. Waren die Eltern schon in Trauer, dann konnte man dieses dem „Kloppertje“ ansehen, und wurde schwarze statt rother Seide gebraucht, und Batist oder Leinwand statt Spitze. Ein solches „Kloppertje“ wurde jeden Tag auf die Thür gesteckt, so bald das Kind geboren war, bis die Wöchnerin ihren ersten Kirchgang vollbracht hatte.

Einige meinen dass dieser Gebrauch in Haarlem in Nordholland seinen Ursprung fand nach der Einnahme dieser Stadt in 1573 von den Spaniern, als der Spanische Befehlshaber, wie man erzählt, seinen Kriegern befohlen haben sollte die Häuser der Wöchnerinnen zu schonen. Aber diese Meinung hat gar keinen Grund in irgend einer Chronik dieser Zeit, und kein Schriftsteller erwähnt diese Nachgiebigkeit der Spanier für die Wöchnerinnen.

Weil dieselbe Sitte auch in Enkhuizen und in anderen Orten gäng und gäbe war ist diese Ueberlieferung desto weniger glaubwürdig.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Étiologie de la dengue.

M. le prof. *H. Graham* de Beyrouth. (*Med. Record*, févr. 8, 1902) croit avoir trouvé dans les corpuscules rouges du sang chez les malades de dengue des hématozoaires, qui ressemblent aux parasites de la fièvre de Texas chez les boeufs. Il croit que cette maladie est propagée par une sorte de culex, parce-qu'il pouvait inoculer des personnes saines avec ces animaux infectés. v. D. B.

Dhobie itch.

Ch. F. Mason (*N. Y. Med. Journ. and Med. Journ.*, août 1, 1903) fait quelques observations sur cette affection. Il dit, qu'il y a trois formes de cette maladie, dont deux sont occasionnées par le *Microsporon minutissimum* et le *Trichophyton* et une par des bactéries. *Pemphigus contagiosus* (dans le dernier no. de *Janus* sont référées les recherches du docteur *de Haan*) est traité avec une poudre, composée d'oxyde de zinc, d'acide borique et d'amidon. Quant il y a des bactéries on peut appliquer la teinture d'iode et d'autres désinfectants.

v. D. B.

L'histoire de la quarantaine est décrite par *J. M. Eager* dans le Bull. no. 12 du Yellow Fever Institute. Surtout intéressantes sont les remarques sur la quarantaine chez les anciens. Contre la lèpre on trouve des mesures dans la Bible et *Cool* trouvait chez les habitants des Iles dans la mer du sud des précautions sanitaires. La première station pour la quarantaine paraît avoir été à Venise en 1403. Contre la fièvre jaune il y avait des quarantaines à Lisbonne en 1821. Une station maritime pour la quarantaine fut établie en 1408 dans l'île de Santa Maria de Nazareth près de Venise, où il y eut en 1459 un bureau public sanitaire. Les mesures qu'on prenait dans le 16^e siècle étaient: jeter l'ancre, des barraques pour les personnes suspectes et convalescentes et une place, où l'on pouvait appliquer une purification. Ceci consistait en la destruction des hardes par le feu, le lavage, l'aération et le parfum pendant 50 jours. La base scientifique pour la quarantaine moderne est donnée par les recherches de *Pasteur*.

v. D. B.

ANATOMIE DE L'OEIL DE TEZKÉRATH-EL-KAHALINE OU
MÉMORANDUM DES OCULISTES D'ISSA BEN ALI.

PAR L'EMIR ARIFF ARSLAN,

Docteur en Médecine de la Faculté Française de Beyrouth.

Dans la partie historique de l'Anatomie de l'oeil de l'ouvrage d'Ophtalmologie de 1896 M.M. Truc et Valude disent :

„Même les livres Arabes, qui offrent quelque intérêt au point de vue de certaines opérations et de la thérapeutique, sont muets à l'égard de l'anatomie et de la physiologie de l'oeil.”

Les savants auteurs citent plus loin le nom d'Issa Ben Ali à propos de la succion dans la cataracte molle et de l'appareil dont il se servait pour cette opération, et dont Sichel a retrouvé la description dans un manuscrit.

Il est évident que les connaissances anatomiques n'étaient pas aussi développées que de nos jours. Pourtant les Arabes possédaient certaines notions dignes d'être mentionnées si l'on songe que neuf siècles se sont écoulés depuis.

L'Auteur du Tezkérath-El-Kahaline vivait encore à Bagdad au commencement du XI^e siècle de l'ère chrétienne (Dr. Lucien Leclerc). C'était donc à l'époque de la dynastie des Abbassides.

C'est dans le but de combler cette lacune de l'histoire anatomique de l'oeil et de ne pas voir les mérites des anciens oculistes Arabes atténués, par la supposition de leur ignorance de l'anatomie de l'oeil, que je me suis proposé de traduire de l'arabe la partie anatomique du Tezkérath-El-Kahaline de Charaf-Eddine Issa Ben Ali.

On trouve de cet ouvrage quelques manuscrits dont l'un est à la bibliothèque Nationale de Paris. Celui qui m'a servi se trouve à la bibliothèque de l'Université Française de Beyrouth. Que ceux qui la dirigent et qui ont été mes maîtres, même durant mes études médicales, puissent agréer ma plus grande reconnaissance !

L'auteur commence son ouvrage par une lettre que voici :

„J'ai reçu ta lettre, frère éminent, que Dieu te garde par sa pitié et te facilite la voie de sa miséricorde. Tu me demandes ce que Galien a écrit sur les maladies de l'oeil et sur le traitement de chacune d'elles parce que les Elèves de l'Ecole d'Alexandrie n'ont fait que mentionner le nombre des maladies sans citer leurs symptômes ni leur traitement. J'ai par conséquent jugé à propos de composer pour toi, que Dieu te rende heureux, un livre où je résumerai tout ce que tu m'as demandé. Un résumé est

d'utilité plus grande s'il réalise trois conditions à savoir: 1^e Les recherches approfondies de l'art. 2^e L'explication complète du sens. 3^e La concision dans l'exposé.

„Je diviserai cet ouvrage en trois parties, je l'intitulerai Tezkérath-El-Kahaline (*Memorandum des Oculistes*). Je développerai tout ce dont on a besoin pour traiter les maladies des yeux parcequ'il arrive souvent qu'on soit obligé de parcourir plusieurs livres pour l'une des maladies de l'oeil, or cet aide mémoire dispense de recourir aux gros traités. J'y ai mentionné tous les procédés médicaux pour le traitement des affections oculaires: j'ai indiqué leurs symptômes, leur étiologie, leur diagnostic et leur traitement.

„Je demande à Dieu tout glorieux son aide pour faire aboutir ma tâche à bonne fin.

„J'exposerai dans la première partie la définition de l'oeil et son anatomie, dans la seconde partie les maladies externes de l'oeil et dans la troisième partie les maladies internes de l'oeil.

„Pour faire ce petit ouvrage j'ai puisé les doctrines des livres des anciens, sauf quelques ordonnances employées par les vieillards de notre époque et dont j'ai constaté le bon résultat en les exprimant; mais je n'y ai rien décrit qui fut de ma composition. (Cela n'est pas une imperfection, car le digne Galien a introduit dans ses livres les opinions de Dioscoride, de Sérapion d'Alexandrie et de Paul d'Egine.) Donc ce que j'ai pris des anciens auteurs constituera l'élément fondamental de cet ouvrage que j'ai partagé en articles pour faciliter tes recherches au besoin.

„Pour traiter l'oeil d'une façon rationnelle on doit connaître tout d'abord sa définition et sa nature, étant donné que la guérison des infirmités de chaque organe se fait en ramenant ce dernier à son état normal. Donc le but de la médecine c'est la conservation d'une santé qui existe ou la restitution d'une santé perdue. C'est pour cela que je commence par l'anatomie normale de l'oeil.”

DÉFINITION DE L'OEIL.

L'oeil est un élément sensible, organique, visuel, composé de Tuniques, d'Humeurs, de Veines, de Membranes, de Nerfs, d'Artères et de Muscles. Telle est sa plus parfaite définition. Toute chose a deux définitions, l'une essentielle, l'autre accidentelle; celle que j'ai donnée est essentielle.

UTILITÉ DE L'OEIL.

L'utilité de l'oeil est de préserver le corps contre les accidents qui peuvent l'atteindre du dehors et de le guider.

MOTIFS QUI FONT QUE L'OEIL EST NOIR OU BLEU.

L'oeil (*Iris*) est noir pour 7 motifs: Faiblesse et troubles du principe

visuel, petitesse et opacité partielle du Cristallin, grande quantité et trouble de l'humeur incolore (*Aqueuse*), noirceur de la tunique irienne. L'oeil est bleu pour 7 autres motifs opposés aux précédents. Les autres couleurs sont des intermédiaires. — Si je voulais m'étendre sur de telles explications l'ouvrage ne serait plus un résumé succinct.

TUNIKES DE L'OEIL.

L'oeil est composé de 7 tuniques: La conjonctive, la cornée, la sclérotique, la choroïde, la rétine, l'iris, l'arachnoïde. Sur leur nombre le désaccord est plutôt apparent que réel. Les uns ne considèrent pas la rétine comme tunique et disent que pour mériter d'être appelée ainsi elle devrait avoir pour fonction de préserver ce qu'elle recouvre. D'autres trouvent que le nom de tunique est imméritée par la conjonctive pour deux raisons; c'est qu'elle ressemble au ligament oculaire et qu'elle n'enveloppe pas l'oeil de tous les côtés. Quelques auteurs ont affirmé que l'iris et la choroïde ne sont qu'une seule tunique. D'autres enfin sont convaincus que la cornée et la sclérotique n'en font qu'une. Galien et son Ecole en admettent sept et divisent la cornée en quatre couches.

Les humeurs sont au nombre de trois que nous décrirons plus loin.

CONJONCTIVE.

La conjonctive est un corps cartilagineux, (*On confondait la conjonctive palpébrale avec les cartilages tarses, voilà pourquoi il dit cartilagineux*) épais, dur froid et sec. Elle prend naissance du périoste et se nourrit de la sclérotique parce qu'entre elles se trouvent des vaisseaux sanguins. Elle constitue une espèce de bandage externe pour l'oeil. Elle joint la cornée à la sclérotique et c'est pour cette raison qu'on lui a donné le nom de conjonctive.

CORNÉE.

La cornée située en avant de l'Iris est transparente, épaisse et dure. Elle se compose de quatre couches: l'antérieure est de nature froide, sèche et dure; la couche postérieure est un peu chaude et pas tout à fait lisse afin d'attirer les éléments de sa nutrition de l'Iris. Les deux couches intermédiaires n'ont rien de particulier. Elle prend naissance de la sclérotique et protège le cristallin contre les agents externes.

SCLÉROTIQUE.

La sclérotique est froide, sèche et de couleur blanche: elle prend naissance de la dure-mère. Elle protège l'oeil des rugosités et de la dureté des parties osseuses où il est logé. Elle entoure l'oeil à la façon d'un bandage.

CHOROÏDE.

L'encéphale est enveloppé de deux membranes que les Grecs ont appelé

κλῆς; l'une mince et souple nourrit le cerveau par ses propres vaisseaux à elle, l'autre épaisse et dure est en contact immédiat avec le crâne. Chaque nerf est couvert de ces deux membranes jusqu'à la sortie des parties osseuses, ce qui fait que le nerf creux (*optique*) le premier qui sort de l'encéphale est enveloppé d'une membrane externe qui le protège et d'une autre interne qui le nourrit, et qui finit par former la Choroïde laquelle vient s'attacher en avant sur le pourtour du cristallin.

RÉTINE.

Le filet (*Rétine*) est formée de deux éléments nerveux et vasculaire. Elle est moins chaude que la Choroïde, mais plus souple. Elle est formée par l'extrémité du nerf optique par où passe le principe vital. Arrivée derrière le vitré le nerf s'éparpille en s'épanouissant et reçoit en même temps de sa membrane d'enveloppe un certain nombre de capillaires qui se divisent et s'enchevêtrent avec les filaments nerveux et constituent la rétine qui vient s'attacher en avant sur le pourtour du cristallin. Elle donne, grâce à son élément nerveux, par l'intermédiaire du vitré la force visuelle au cristallin.

IRIS.

L'Iris, de nature plutôt chaude, est situé derrière l'humeur aqueuse. Elle est souple pour ne pas être d'un contact nuisible au Cristallin. Sa face postérieure ressemble aux saillies et dépressions de la muqueuse stomacale (*Processus ciliaires*). Sa face antérieure est au contraire lisse pour ne pas endommager la face postérieure de la cornée pendant la succion. Elle prend naissance de la choroïde et nourrit par ses nombreux vaisseaux la cornée qui en est dépourvue. Elle sépare la cornée qui est dure du cristallin.

Il est à remarquer aussi que si le trou de l'Iris (*Pupille*) se dilate la lumière se disperse et la vue par suite devient nulle.

ARACHNOÏDE (*Cristalloïde antérieure*).

La cristalloïde antérieure, située devant le cristallin, est une demi tunique qui a pour origine le cristallin, ou la rétine selon d'autres auteurs. Elle est très brillante, et quand on la fixe de près l'observateur voit son image se dessiner sur sa surface. Sa nature est froide, mais moins sèche que la sclérotique. Elle constitue une espèce de rideau ou barrière entre l'humeur aqueuse et le cristallin et elle abrite ce dernier contre les affections qui peuvent atteindre l'humeur aqueuse.

HUMEURS DE L'OEIL.

Les trois humeurs sont: L'humeur aqueuse, le cristallin et l'humeur vitrée.

L'HUMEUR AQUEUSE.

L'humeur incolore (*aqueuse*) est en avant du cristallin, semblable au

blanc d'oeuf dilué. Elle se nourrit de l'Iris et a quatre fonctions: 1^e Elle protège le cristallin pour qu'il ne se dessèche par la chaleur interne et externe. 2^e Elle baigne l'Iris de peur qu'elle ne s'endurcisse et par suite nuise au cristallin. 3^e Elle empêche le contact de l'Iris avec le cristallin qui peut en souffrir à cause des saillies iriennes de sa face postérieure (*Processus ciliaires*). 4^e Elle reçoit la force visuelle de l'intérieur et l'envoie à l'extérieur. Elle reçoit de même les images des objets perçus et les envoie aux parties internes de l'oeil. Galien dit que ces trois humeurs ne renferment point de vaisseaux.

L'HUMEUR CRISTALLINE (*Cristallin*).

Le cristallin est transparent, clair et tant soit peu large. C'est par son intermédiaire que se fait la vision, attendu que les autres tuniques et humeurs ont été disposées pour servir cette partie, la plus noble de l'oeil. Il occupe le centre de l'oeil ainsi qu'un point qui occuperait le centre d'un globe. Sa transparence et sa pureté font son aptitude à recevoir les différentes couleurs; la preuve c'est qu'un verre pur ou un cristal est susceptible de prendre facilement les couleurs qui le traversent. Il est rond parce que tout autre forme est sujette à être atteinte d'accidents à cause des angles. La confirmation de ce que j'avance se trouve dans la conservation continuelle du Firmament qui n'a point d'angles. Son diamètre transversal est plus grand pour pouvoir embrasser un plus grand nombre d'objets. S'il était tout à fait rond ou mince les objets n'auraient rencontré en lui qu'une surface bien minime. D'autre part la forme plane rencontre de ce qui lui est homogène plus que la sphérique. Il est central parce que, comme je l'ai dit, toutes les autres parties sont pour l'abriter et lui être utile. L'Humeur vitrée le nourrit, la cornée le protège contre les accidents du dehors et toutes les parties constituantes de l'oeil l'entourent. Ce qui démontre que la vision se fait par l'humeur cristalline (*Cristallin*) c'est qu'une fois que l'eau (*cataracte*) s'interpose entre elle et l'objet, la vision est perdue, mais il suffit de retirer ce liquide pour que la vue réapparaisse. Il est parfois froid et sec comme la grêle (*Cristallin atteint de cataracte*).

L'HUMEUR VITRÉE.

Le vitré un peu chaud se trouve immédiatement en arrière du cristallin. Il est de consistance de verre fondu et a deux fonctions: Il nourrit le cristallin, parce que chaque organe a besoin d'une source nutritive pour remplacer la perte de sa substance que décompose la chaleur interne et celle de l'air ambiant. Pour remplacer cette perte il lui faut sans doute une substance analogue à la sienne; c'est pourquoi le cristallin se nourrit du vitré, vu que leur substance se ressemble. S'il était nourri du sang

sans intermédiaire l'oeil aurait perçu tous les objets colorés en rouge. Le cristallin plonge à moitié dans le vitré.

NERFS DE L'OEIL.

Les nerfs de l'oeil sont au nombre de deux.

NERF OPTIQUE.

Le nerf creux (*qu'on appelait ainsi à cause de l'artère centrale*) prend naissance des côtés droit et gauche du ventricule latéral du cerveau par deux racines qui vont en convergent pour s'unir un peu plus loin, puis elles se séparent en constituant un x. Chaque branche va à l'oeil du même côté et finit par former la rétine. Le but de l'union de ces deux racines est de faire communiquer les deux conduits de la branche droite et de celle de gauche du nerf creux (*optique*), et la fusion par conséquent des objets perçus par l'oeil droit et gauche en une seule image afin de ne pas voir les objets double.

NERF MOTEUR.

Le nerf moteur prend naissance en arrière du précédent et se divise en plusieurs branches qui vont à chacun des muscles de l'oeil.

MUSCLES DE L'OEIL.

Les muscles de l'oeil sont au nombre de neuf: *Quatre droits*. L'un supérieur attire l'oeil en haut, l'autre inférieur attire l'oeil en bas, et deux de chaque côté. L'un l'attire vers la région temporale. *Deux obliques* dirrigent l'oeil en haut et à droite, en bas et à gauche. Enfin *trois autres muscles* qui entourent le nerf optique pour l'empêcher de se dilater de peur que la lumière ne se disperse et devient diffuse et d'autre part ils resserrent l'ensemble de l'oeil. (*C'est la paponévrose orbitaire qui entoure le nerf optique à son entrée dans l'oeil et dont on a pris les endroits épais pour trois muscles.*)

LES PAUPIÈRES.

Les paupières protègent l'oeil: la paupière supérieure renferme dans son épaisseur trois muscles, l'un la relève et deux autres l'abaissent. (*Chaque côté de l'orbiculaire était pris pour un muscle différent.*) La paupière inférieure n'a aucun muscle pour elle et si elle se meut c'est grâce aux muscles de la joue.

Je termine en faisant remarquer que l'auteur qualifie de froid la portion oculaire qui ne renferme que peu ou pas de vaisseaux sanguins. Il se conforme du reste dans l'adoption de ces qualifications de chaud, froid, sec et humide à la vieille théorie connue des anciens.

Le 12 Mai 1903. Beyrouth, Syrie.

ZUR ALTGERMANISCHEN HEILKUNDE.

VON Dr. M. HÖFLER, *Bad Tölz.*

(Fortsetzung.)

IV. Spezielle Pathologie.

Wir dürfen überzeugt sein, dass der adän. Kanoniker, welcher sein Lægebog uns hinterlassen hat, in diesem besonders jene Krankheiten berücksichtigt hatte und benannte, gegen welche er am häufigsten zu Rate gezogen wurde, vor Allem die ihm bekannten Krankheiten der menschlichen Individuen. Von **Seuchen** oder von Tierkrankheiten, die in den ahd. Glossarien doch von den Klostermönchen schon öfters angeführt werden, ist in dem Danske Lægebog niemals die Rede. Es entspricht auch vollkommen dem damaligen Stande der germanischen Heilkunde, dass bei der Aufführung der verschiedenen speziellen Organ-Siechnisse die subjektiven Empfindungen der einzelnen Kranken noch die diagnostischen Hauptmerkmale bildeten; z.B. der akute **Schmerz**; derselbe hatte drei Bezeichnungen, je nach der Ursache oder nach der Empfindungs-Art: a) das **Waerk** (zu indog. *werg*, *wreg* [*urgere*]; adaen. *wære* = Schmerz; ndaen. *voerk* = Gichtschmerz; an. *ǣwerki* = *vulnus*; as. *werk* = Mühsal; ags. *wærc*, dissimiliert auch *wræc* = Schmerz; isl. *verkr*, *verkir*; schw. *värk*) = drängende Qual und krampfende Not, eine speziell nordgermanische Bezeichnung für inneren Krampf-Schmerz weiterhin Schmerz überhaupt; b) das ursprünglich mehr äusserliche dh. durch Trauma veranlasste **Sehr** ist jedoch gem. germ. (indog. *sai* = schmerzen; gem. germ. *saira*; goth. *sair*; ags. *sār*; an. *sār*; ahd. *séro*; adaen. *saar*; as. *sér*; schwed. *sår* = schmerzlich Verletzendes; schwäbisch-baier. noch *sér* = wund, schmerzhaft; nld. *zeer* = verletzt, Verletzung, Uebel, Grintausschlag) = äusserer Schmerz; c) die ebenfalls traumatische **Wunde** ist gleichfalls gem. germ. (germ. *wēn*, *wainōn* = *waih*, *weh-machend*, *verletzen*, *weinen*; ags. *wānien* = *weinen*; isl. *wandi*; adaen. *wande*; goth. *winnan* = *leiden*, *Schmerz empfinden*; dazu *wun-to*, *wun-ta*) = schadhafte äusserliche Verletzung, über die man sich beklagt, und bei der man äusserlichen Schmerz empfindet. Der **Krampf** eine mehr von den Südgermanen gebrauchte Bezeichnung entspricht dem eben erwähnten nordgerm. „**Waerk**“ (adaen. *hrampe* = *splen contractus* = *spasmus Hippokratidis*; germ. *Krampa*).

1. Die Krankheiten der Atmungs-Organen sind: a) das **Seiten-Rippen-, Brust- oder Lungen-Waerk** (adaen. *sitha-wærk* = *pleuresia*; *wære i ryff* = *morbis costarum, quem pleurisin vocant*; *bryst-wærc*, *wærk i bryst* = *pectoris humor*; ags. *sidwærc*; *breostwærce*; engl. *breost-*

wark; schwed. *bröstvärk*) = Dolor internus pleuriticus, s. pectoralis, Pleuritis, Pleuropneumonia, Bronchitis acuta; b) das **Brust- oder Lungen-Sehr** (adaen. *saar i bryst; saar a lungæ*; ags. *breosta s:re, bresta sare*; 1576 nd. *lungensehr*) = Dolor pectoris; c) die **Enge, Engbrüstigkeit, Drang-brüstigkeit** (adaen. *ængie, angæ* = *asthma, schwānga*; ags. *angbreost* = *asthma*; mnd. *amborstichheit* = *phthisis*; adaen. *bryst, trangh*) = Dyspnoea, Asthma. Der beengende Qualm, der in den Winterstuben der Germanen oft genug die Quelle beengender akuter Atemnot gewesen sein mag, wurde das Vorbild bei der Benennung der Dyspnoe bei inneren Ursachen; d) der **harte oder Drang-Atemfang** (adaen. *harte andæfangh* = *anhelus vel asthma*; krank [= *schwacher*] *andæfang, thrang andæfang*; 1517 neudeutsch *attenfahen*) = Asthma, Dyspnoe; e) der (germ.) Husten, der **lange dauernde Husten** (adaen. *longe hoste*); f) das **Blut-Speien** (adaen. *thær blooth spitte*; ags. *blodspīwe*; 14. Jahrh. md. *bluotspiung*) = Haemoptoe; g) der fremden humoralpathologischen Schullehre ist entnommen der Ausdruck: **Lungen-Kälte** (adaen. *kuldh of lungæ* = *frigus pulmonum, phlegma pectoris*) = Catarrhus pulmonum; desgleichen h) die **Brust-Entzündung** (adaen. *ilt i bryst* = *das Schlimme in der Brust*); i) das chronische **Lungen- o. Brust-Siechtum** ist im adän. Lægebog durch einige Märkmale (adän. *mark*) oder diagnostische Kennzeichen hervorgehoben: „dicke Zunge; das was er auswirft, ist wie Galle; der Sieche fühlt Bedrückung in den Seiten; öfteres Gähnen; Durst und Nachtwache (= Schlaflosigkeit durch Fieber). Drang zum Atemfangen, Rückenstiche und Kälte in der Brust (= Schleimbildung); auch zeitweises Armzittern und trockener Husten (adän. *thessæ allæ ær sœnt* [wahre] *mark at i bryst ær siucdom; lungæ, siucdom*; ahd. 12. Jahrh. *lungelsiech* = *phthisicus*); k) mit dem Satze: (adän. [Viola-Wasser] *tha dughær thæt for lungæ oc blötæ rif; thær warthær af et het bloth oc thiurt*) ist vielleicht die **Bronchopneumonie** oder **Kapillarbronchitis** der rhachitischen (s. u. IV. 6^a) Kinder angedeutet; l) die **Lungen-Sucht** (adän. *lungæsot*; ahd. *lungesucht*; schw. *lungsot*) = *Phthisis pulmonum, Pneumonia*, Rinderpest; sie hat, wie die **Zehrsucht** (adaen. *thra-sot; schw. träsot* = *languor diuturnus*; daen. *tæresyge*; noll. *terende suyck* = *phthisis*) oder **Darrsucht**, bereits ein hohes Alter in germanischen Ländern. m) Mit dem adän. Satze: „[*Gestampftes Pulegium* 1), *Kraut mit Honig getrunken*] *tha dughær thæt bryst* [= *best*] *for thæt thær warthær i manz bryst ænsæ līm*“ können kaum die seltenen verkalkten Tuberkelherde gemeint sein; (im adän. ist

1) Dies *Mentha pulegium*, Poley, Herzpolei (1561) wurde noch im 16. Jahrh. in Deutschland unter Beschwörungsformeln gepflückt, sie hiess bei den Angelsachsen *brodher-wyrt* [= *Bruderwurz*] und *duergæ dostæ* [= *Zwergenbusch*]; Bruder = Spitalkranker der an der gleichen Krankheit leidet, namentlich Leprosen. S. K. N. B. 77.

liim = Kalk, als Klebemittel); vielleicht ist slijm = Schleim gemeint, das aber im adän. Lægebog nicht vorkommt. n) Die **Kehlsucht** (ahd. *chelasucht*) K. N. B. 708 oft genug von den ahd. Glossisten mit der Gelb- und Gallsucht verwechselt, wird mit Strippsucht (schwed. *strypsjuka* so oben I) im Schwedischen gegeben. o) Die **heisere Stimme** (adaen. *heesrøst*; dies zu vorgerm. *rozdha* [róðos]; germ. *rauza*; isl. *raust* = Stimme; vorahd. *rauza* = Röhre; ahd. *rarta* = Sprache; goth. *rasda* = Sprache) = aus der Luftröhre kommende heisere Sprache. p) Die im adän. Lægebog vorkommenden auffallend dürftigen *Krankheiten der Nase* sind αα) **geschwollene Nase** (adaen. *bolæn næsæ*); ββ) **Blutrunst** (adaen. *blothrune of næsæ*); letztere wird mit einer Mischung von Kampher und Hirtentäschel-Kraut behandelt. Die *Ozäna* ist nicht erwähnt, auch nicht der *Rotz*.

2. Die *Krankheiten der Verdauungs-Organen* sind: a) die **Verstopfung**, welche verschiedene Bezeichnungen im adänischen Arztbuche fand: α) **Halt** (= *Verhaltung* des Stuhlganges) (adaen. *holdh* = *tenesmus*; isl. *hallda*; schw. *håll* = *dolor lateris*); β) **Haft** (adaen. *qu'ih thær haft hauær*; schw. *häfta* = *Stuhlzwang*); γ) **Bindung** (adaen. *bunden quith*; schw. *binning* = *Stuhlzwang*; daen. *bindsel* = *Darmzwang*; Schwaben. 1590 *darmgebün*; Schweiz: *Bändering*) = Kolikschmerz durch eine Art von Darm-Verschnürung, Zusammenheftung der Gedärme (Ileus, Volvulus, Incarceratio); δ) **Hart-Leibigkeit** (adaen. *hart quith*). Wie oft mögen diese Symptome mit einer beginnenden Bauchfell-Entzündung oder einer Bruch-Einklemmung verwechselt worden sein!

b) Der Durchfall, die **Diarrhoe** wird bezeichnet als: α) **loser Bauch** (adaen. *løsbuk*; goth. *laus-githro* = *jejunos*; adaen. *løsn* = *Stuhlgang*; *løse* = *den Kot loslassen, aus dem Bauche entleeren*); β) **starkes Lösen** (adaen. *mykiel løsn*; engl. *looseness* = *Durchfall*; schweiz. *lösen* = *pissen*).

c) Die **Ruhr** (Dysenteria) hatte im Germanischen schon 2 Bezeichnungen: α) **Aus-sucht** (ahd. *üssucht*; adaen. *ulsot*; schw. *ulsot*; nld. *utsucht*; ags. *utwierk*) = krampfartige Ausleerungen, die sich öfters wiederholen; β) **Blutsucht** (ahd. *bluotsucht*; adaen. *blothsot*; schwed. *rødsot*) = zur Sucht gewordene blutigrote Entleerungen.

d) da, wie erwähnt die Milz nach damaliger Anschauung die beweglichen Organe der Verdauung vertreten kann, so ist der Ausdruck „splen contractus“ = Magen- o. Darmkrampf (adaen. *krampæ* = *thæse siucdom thær hetær krampæ* = *splen contractus s. spasmus Hippokratidis*) **Krampf** = zusammenkrampfende Empfindung im Leibe.

e) die windenden reissenden (peritonitischen) **Bauchschmerzen** (adaen. *wrethæ, writh i buuk, writh i quith*; schw. *tarm-vred, -vridning, writh*, vgl. ags. *wræð* (zornig) = an. *reiðr*; nld. *wreet, wrede*; ags. *wreððe*

(*zorn*) = *an. reidi. Von ags. wrīdan = torquere; mhd. rīden; daen. bugvrid, tarme vrid, aalevrid*).

f) Dass diese reissend empfundenen Leibschmerzen damals auch der Anwesenheit von schädlichen Eingeweidewürmern (auch solchen „hypothetischen“ Würmern) zugeschrieben wurde (*adän. ondæ ormæ oc skathælikæ af, manz quith, aff manz liff, i manz quith*) wie heute noch vielfach in deutschen Volkskreisen, lehrt das **Wurm-Reissen** (*adaen. hug-ormæ, orm-writh, wredh*). Solche **Darm-Würmer** waren nicht blos der (germanische) **Spulwurm** (*ahd. 12. Jahrh. spolworm; adaen. spolorm = lumbricus*) sondern auch der (germ.) **Häckwurm** (*adaen. hugormæ = serpentes, über dessen Etymons. IV. 16*), welcher als Darmparasit und Ursache der reissend, stechend, heckend oder beissend empfundenen Schmerzen im Leibe (aber auch als Hautparasit auf der Haut) galt. Nach diesen Empfindungen wurde ein mehr weniger hypothetischer Wurm, selbst in Schlangen-Gestalt angenommen. Der **Bandwurm** wird als solcher im *adän. Arztbuche* überhaupt nicht erwähnt.

g) das **Wurm-Beissen** (*adaen. hugormhs-bit; conf. mnd. wam bete*) entspricht der Wurmkrankheit, die damals antidämonistisch mit Salz und Zwiebeln behandelt wurde. Die sichtbare Entleerung der Spul- oder Madenwürmer befestigte die Überzeugung, dass dieselben die Ursachen von schmerzhaften Empfindungen sein könnten. Sah man sie nicht, so war man doch fest von der Existenz solcher „Würmer“ überzeugt. Auch in der ägyptischen Medizin finden sich solche unentdeckte blos „hypothetische“ Würmer als Krankheitserreger. „Eine ganze Reihe von Krankheiten läuft mit den objektiven Wurm-Krankheiten so parallel, dass der alte Arzt durch Analogieschluss organisierte Krankheits-Erreger und zwar Würmer voraussetzte. In der Neuzeit sind wir ebenso schnell bei der Hand pflanzliche Mikroparasiten nach Analogieen vorauszusetzen.“ (v. Oefele.)

h) Das **Würmer-Stechen** (*Wurm-Stung*) (*adaen. stungæn; an. stingi = dolor acutus; ahd. stungida, stingo = urgeo; lat. stinguo = steche; schw. styng = Fliegenstich, ormstungen = von dem Wurme gestochen; adaen. orm-styng, ille styng i manz liff = morsus interiores*) geht durch die ganze germanische Medizin als Bezeichnung für subjektiv stechend empfundene Schmerzen im Leibe nach Analogie der Stichschmerzen von „Würmern“ (im alten Sinne).

i) Die **Entzündung im Unterleibe** heisst *adaen. ilt i quith* (= *Uebel im Leibe*) auch *adaen. wærk i quith* (*Krampf im Leib*) oder *adaen. sarae innulue* (= *sehre Eingeweide*). Die subjectiven klinischen Symptome sind allein massgebend gewesen für die Therapie der damaligen Zeitperiode.

k) Eine besonders reichliche Anzahl von **Krankheiten des Magens** weist das *adän. Arztbuch* unter folgenden Namen auf: **xx) geschwollener**

(geboellter) **Magen** (*adaen. bolen maghæ, boldæ i innulf*) = *Stomachus inflatus*, (mehr ein subjectives Symptom), *Intumescencia abdominalis* (objectiv nachweisbare Knollenbildung); $\beta\beta$) **Blaest** (*ahd. blâst = flatus; adaen. blæst, blæsdæ innulæ*) = *Ventuositas stomachi*; $\gamma\gamma$) **Magen-Winde** (*adaen. wæthær = wehende Luft, Wind, wæthær i maghæ = ructus sonantes ex stomacho, ondt wæthær oc blæst i maghæ luct = ventus in stomacho clausum*). Die bäuerliche Vorstellung, dass die im Magen und Darm sich bildenden Gase, wenn sie sich entleeren, ein Merkmal von Gesundheit, wenn sie sich verschliessen (verlucken), von Krankheit seien, dass sie sich im letzteren Falle versetzen, verschlagen oder ansammeln können, ist allgemein. Die Analogie des Rauches, der in den kaminlosen Stuben der Germanen bei Windbewegung sich anhäufte, führte zu einer ähnlicher Vorstellung über die Magen- und Darmgase (s. K. N. B. 806); $\delta\delta$) **Röpsen** (Rülpsen) (*adaen. ræpic ut ondt wæthær i maghæ = ructus expellere; ahd. rofan; schw. rapa*); $\epsilon\epsilon$) **Hicken** (Hetschen) (*adaen. hykken; schw. hicku*) = *Singultus* (onomatopoietische Bezeichnungen); $\zeta\zeta$) **Rütteln** (*adaen. ruthen oc ondt wæthær i buuk*) = rummelndes, kollerndes Schüttelgeräusch im Bauch oder Magen z.B. bei Ekstase des Magens; $\eta\eta$) die **Massleidigkeit** (*adaen. matlethæ; schw. ledas vid maten = sich ekeln; matteda = mass'eidig sein; engl. to loathe = sich ekeln; ahd. 10. Jahrh. demo mazleid ist = qui nauseat; mazleide = fastidium*) eine gem. germ. Bezeichnung für Unwillen am Essen, Unlust zur Speise im Gegensatz zur Esslust (*schw. matlust; maz, mat = Speise*); $\varsigma\varsigma$) der **kalte Magen** (*adaen. kaldmaghæ = phlegma ventris*) = der Magenkatarrh der Humoralpathologen; α) die **Magenschwäche** (*adaen. krankheth ther maghen*) (*germ. krank = schwach*) = Schwäche der Magenfunktion; $\kappa\kappa$) das **Magen-Siechnis** (*adaen. sinkneth i maghæ; ags. maganscoernesce*) = Magenkrankheit; $\lambda\lambda$) das **Blut-Spielen** (s. o. 1^b); $\mu\mu$) das **Magen-Waerk** (*adaen. maghæ werc*) = Cardialgie; $\nu\nu$) die **Aus- und Aufwachsungen des Magens o. Bauches** (*adaen. upwæxals op woxals i buuk; goth. uswaxstis; mhd. auzwachsel = excedra; offwachsung = incrementum*) = Neoplasma des Magens oder der Bauch-Eingeweide, die man also schon früh durch Palpation konstatierte. Bei der Alltäglichkeit und Auffälligkeit der Magen-Symptome ist diese Häufigkeit der zumeist subjektiven Magen-Beschwerden wohl erklärlich; immerhin aber macht sich doch der Anfang zur objektiven Diagnostik bei dieser Abteilung von inneren Organ-Erkrankungen bemerkbar. Harpestreng verwechselt auch Magen- und Herz-Symptome in seinen Ausdrücken nicht mehr.

(Fortsetzung folgt.)

ARNOLD DE VILLA NOVA ON THE THERAPEUTIC USE OF
HUMAN BLOOD.

By JOSEPH FRANK PAYNE, M.D., *Londres.*

(Concluded.)

MARCI ANTONII ZIMABÆ, *Antrum Magico-Medicum* (p. 348).

Modus extrahendi seorsim quatuor elementa a quolibet composito.

Sume e quolibet corpore, prout sanguine humano, partes decem, unamque salis communis preparati, inque vitreo vase Hermetice clauso ad finum equinum calidissimum adhibe, dum materia putrescat, et (quod triginta ad summum dierum spatium accidet) tota in aqueum humorem convertatur. Distilletur hic balneo maris, donec cesset distillatio; tumque elementum habes aquae, remanentibus in vase tribus reliquis, quae vi balnea haud potuerunt. Accipe aquam illam, et denuo super tria alia elementa, id est faeces quae remanserunt; vase uti superius clauso, immitte, et ad balneum per dies septem appone, ut fiat debita commixtio. Quo tempore elapso, distilla materiam per cineres, balneo fortiores; habebisque liquorem aurei coloris; ac dum nil amplius stillabit, ab igne remove; duo compositi jam hujus elementa habens: aquam scilicet et aerem; quae si balneo distilles, elementum aquae limpidissimum in recipiens emanabit, remanente in fundo vasis oleo rubro et limido; quod aeris elementum est. Jam, ut alia duo, ignem videlicet et terram elicere possis, resume denuo lib. IV extracti secundo liquoris, et eas appone ad libram unam materiae quae in vasis fundo remansit; perque diem et noctem balneo maris digerendas sinito: quo fiat debita commixtio, et incorporate, indeque ad ignem immediate flammae, absque cineribus distilla, ascendetque rubeus primum, deinde subniger liquor, qui ignis elementum est, remanente in fundo vasis (dum nihil amplius distillet) materia nigra, quae verum terrae item elementum; quam seorsim asserva. Aquas vero rubeas, quas proxime asservasti, si balneo iterum distilles, et limpidissimam primam et subflavi coloris alteram, remanente in vaso oleo ruberrimo, naturae et essentiae ignea recepturus es. Sicque habitis tribus hisce elementis, puris, et per se, ut terrae postremum habere et possis, appone materiam in vas terreum, forti luto obductum, et undequaque clausum ad ignem reverberii, per dies tres, vel si mavis ad fornacem vitriariorum per diem unum: quo ad albedinem usque calcinari ea possit. Tunc tere, et uno e superioribus elementis, puta aere, vel igne, vel utroque simul imbibe: dum tertia vasis pars saltem impleatur, distillaque modo immediate praecedenti: distillationem antecedentibus multo nobiliorem habiturus. Nam si postremum hoc distillatum, per balneum distilles, quam perfectum, et excellens sit quod in fundo remanebit, norunt qui talia confecere, potissime si ad circulatoriam admoveatur.

It appears from this account that the extraction of the four elements was by no means a simple matter. One would have imagined that the

first product of distillation would be the *air*; that with the application of greater heat the *water* would have passed over it been condensed; that destruction distillation, with intense heat would have furnished the *fire*: and that the residue in the retort would be the *earth*. But an excessively complicated process, difficult to follow, seems to have been thought necessary. Also it would have taken a long time, unless the first part was accelerated by artificial heat, instead of the dung-bath or hot-bed. Moreover, what is of some importance, the alchemist must have required a large quantity of blood, since he speaks in one place of using four pounds of a certain extract.

Before further discussing these two documents, I should like to say a few words about the medicinal use of blood in early times.

It is clear that the custom of drinking fresh human blood was known and practised among the ancients, especially as a cure for epilepsy. References to this practice are found in the Natural History of Pliny who speaks of epileptics drinking blood fresh from the wounds of gladiators. This is confirmed by Celsus, Caelius Aurelianus, Aretaeus, (who speaks of the practice with horror) and others. Several later writers speak of placing some drops of the patient's *own* blood on his lips during an epileptic fit. (E.g. Gilbertus Anglicus.)

The story of the use of baths of human blood by the Egyptian kings as a cure for leprosy also originates with Pliny; and was apparently the origin of a therapeutical method which may be traced through the middle ages, being referred to in numerous romances, such as the old French story of Amis and Amile, (found in other literatures with other names) the German poem of "Der arme Heinrich" by Hartmann von Aue, the Arthurian legend of the Holy Grail and others.

M. A. Zimara (op. cit. Antrum Magico-Medicum 1625, p. 57) speaks of the use of human blood in Leprosy.

Adeo est salutaris humanus sanguis ut elephantiasi conspurcati solia balneis ex illo temperaverint, et Orpheus atque Archelaus illitu ejus anginam curari tradiderint, pariter in comitali morbo Plinius etc.... Alii sani hominis prope horam interfecti, ut ex eo affectu convaleant, sanguinem, sed meo judicio nimis horride, hauriunt.

The blood was applied externally to the skin for leprosy and other cutaneous affections.

That the practice of drinking human blood was well known is shown

1) Numerous references on these subjects may be found in the exhaustive work of Professor Hermann Strack. „Das Blut im Glauben und Aberglauben der Menschheit", 8th edition 1900.

by the fact that it was denounced and subjected to ecclesiastical penalties by the Church. Menstrual blood was also used medicinally. Theodoric, Bishop of Cervia (*Chirurgia Lib. III, cap. 44*) recommends this to be used as a clyster for renal or vesical calculus; and it is mentioned by numerous other writers.

But all these things have nothing to do with distillation of blood; still less, as was formerly supposed, with transfusion.

The distillation of human blood, and the preparation of an *elixir vitae* belong to a later period.

The earliest allusions seem to be found in Henri de Mondeville, who refers to the use of *aqua sanguinis humani septies distillati*, as recommended by Theodoric, in his "*Libellum secretorum*". (I have not found any reference to it in the *Chirurgia* of Theodoric.)

Guy de Chauliac speaks of the same remedy as having been praised by the alchemists and by Henricus (De Mondeville).

The allusions show that some product distilled from human blood was known in the fourteenth century and earlier, but was apparently not much used. I think that the documents I have given above make it probable that this practice of distilling blood originated with Arnold de Villa Nova. But the surgeons who referred to it, evidently did not know the method, since they speak merely of *water of blood* seven times distilled.

A product obtained from blood by distillation is again spoken of by Marsilio Ficino (1433—1491) the Florentine Platonist in his work *De Triplici Vita*, i.e. 1) *de vita sana*, 2) *de vita longa*, 3) *de vita coelitus comparanda*. In the 11th chapter of the second book, headed "*De usu lactis sanguinisque humani pro vita senum*", he recommends that old men should suck the milk of a young healthy and cheerful woman, while the moon is waxing (*crescente luna*) and also that they should suck blood from the vein of the left arm of a healthy, cheerful and temperate young man, to the amount of one or two ounces. He says also that careful physicians try to restore badly nourished old men by means of a liquor of human blood distilled with the highest art. (*De Triplici vita, Lib. II, Cap. 11.*)

This again shows that the distillation of blood was practised in the fifteenth century; but there is no hint of transfusion.

There was however one historical occurrence in the fifteenth century which has been repeatedly quoted by historians as an instance of the transfusion of blood, I mean the circumstances attending the death of Pope Innocent VIII in 1492.

The story is as follows. The Pope, apparently an old man, was very ill and thought to be at the point of death. A Jewish doctor whose name

is not given undertook to save the Pope, if he could have fresh blood from some children. He procured for this purpose three boys of ten years old, and let blood from them by phlebotomy; for which they were to receive a ducat a piece. The children however died soon after the operation; the Jewish doctor fled; and the cure of the Pope was not effected.

The version given by the historians Sismondi, Villari in his life of Savonarola, and Gregorovius in his History of the City of Rome, is that the Jew intended to perform transfusion of the children's blood into the dying Pope. Gregorovius (as quoted by Strack op. cit. p. 97) says that the "jüdischer Leibarzt kam auf den Gedanken, dem Sterbenden das Lebensblut von Knaben einzufliessen". But as was observed long ago by Landois, there is no proof that transfusion was intended. 1) Recent writers have perpetuated the legend of transfusion, so that it seems desirable to examine the original sources of information.

The story is told in the diary of a contemporary, Stephanus Infessura, with date 1492 preserved in the great historical collections of Muratori, as follows:

Tres pueri decem annorum e venis quorum Judaeus quidam medicus, qui Papam sanum reddere promiserat, sanguinem extraxit, incontinenti mortui sunt. Dixerat namque ille Judaeus se velle sanare Pontificem, dummodo habere posset certam quantitatem sanguinis humani, et quidem juvenis, quem propterea extrahi jussit e tribus pueris, quibus post phlebotomiam unum ducatum pro quolibet donavit, et paulo post mortui sunt. Judaeus quidem fugit et Papa sanatus non fuit. (Muratori, Rerum Ital. Script. Tom. III. Part. II, p. 1241.)

Another ecclesiastical historian, Raynaldus gives however, a more correct account. 2)

Judaeus impostor, qui valetudinem pollicebatur, a tribus pueris annorum decem, qui paulo post emortui sunt, sanguinem exhausit, ut ex eo pharmacum stillatitium chimica arte paratum, propinandum Pontifici conficeret; quod cum Innocentius receivisset, execratus nefas, Judaeum jussit facessere, qui mox fuga supplicio se subduxit.

In all this there is not a word about transfusion, and we may safely dismiss the supposition that the Jewish Doctor wanted the children's blood for this purpose. Looking at the occurrence in the light of the extracts given above, we see that he intended to distil from the blood the potent *elixir vitae* of Arnold de Villa Nova, which was able to restore the apparently dead to life; and the process for which was doubtless handed down among the alchemists, though kept as a secret of the art.

1) Landois, Beiträge zur Gesch. der Transfusion der Blumen. Leipzig 1878, p. 6.

2) Raynaldus, Annales Ecclesiastici. Tom. XI, p. 197 (anno 1492).

In the account of the actual process given by Zimara we may also find a probable explanation of the fatal result. It is evident from what has been said above that a large quantity of blood was required, perhaps even some pounds. To obtain the necessary amount, the unfortunate children must have been bled copiously, and in the hurry of the moment recklessly; so that more blood was taken from them than they could bear. The Doctor's mistake seems to have been that he did not provide himself with a sufficient number of blood-givers. Had he employed more children, he might have obtained as much blood as he required without bleeding them to death. Whether the Pope would have been saved, or been any better for the elixir, if prepared, is quite another matter.

I cannot discuss the further history of transfusion. Professor Landois, who has done so much to elucidate this question, has quoted in the work above mentioned, passages from Hieronymus Cardanus, towards the end of the sixteenth century, Magnus Pegelius in 1604, Andreas Libavius in 1615, who criticises the last named author with bitter sarcasm, and Johannes Colle of Padua 1628, showing that the possibility of transferring the blood of one person to another was discussed. Cardanus says: "There are *some who hope to be able* to exchange the blood (of one man) for that of a healthy young man by a double tube, and some by a single tube." Pegelius uses mysterious terms which seem to hint at something of the same kind. Libavius describes an imaginary operation by which blood was passed through a tube from the *artery* of a robust man into the *artery* of a weak man: but shows that he did not take the matter seriously when he ends with recommending *hellebore* for the Doctor (to cure his madness). J. Colle suggests that blood might be passed by a tube from the veins of one man into the veins of another, but that the operation would be useless.

With great respect for the eminent physiologist, one must doubt whether these operations were more than talked about. There is no evidence that they were actually performed. For before Harvey's discovery of the circulation, such an operation would have been hardly reasonable. When the veins were thought to conduct blood away from the heart, what would be the use on this theory of introducing fresh blood into a vein, to be transmitted, if at all, only to its peripheral branches? Again to transfer blood by a tube from one artery to another would be going against the stream, and the suggestion made by Libavius seems to have been ironical. The whole thing seems ideal rather than actual; unless indeed some of these physicians had tried such experiments and failed; of which there is no evidence. At all events we must agree with Landois that these numerous allusions to transfusion of blood, which are met with especially in Italy,

not based upon a knowledge of the circulation, are from a scientific point of view entirely worthless, as indeed the more sagacious contemporaries probably perceived.

The English investigators, he says, were right in asserting that they had borrowed their invention from no foreign source.

The first actual transference of blood from one animal to another was performed by Richard Lower at Oxford, February 1665—66; and reported by Willis to the Royal Society of London in the following June (1666). Later, the experiment was also made upon the human subject before the Royal Society as also in Paris and elsewhere.

Further I may observe that the works published shortly after this time professing to give a history of transfusion, such as J. D. Major (1667), J. S. Elsholtz (1667), G. A. Mercklin junr. (1679), Santinelli (*Confusio transfusionis* 1668) all speak of the operation as something quite new. Elsholtz, on his title page speaks of "*omnibus saeculis inaudita sanguinis transfusio*". One writer, Franc. Folli (1680) only claims that he had made similar experiments shortly before those of Lower. There are other writers whose works I have not seen, but the general evidence is unanimous on this point.

We must conclude then that actual transfusion of blood from one person to another was not actually performed till after the year 1665. That some of the stories supposed to refer to this operation refer actually to the use of human blood in a very different way. That a secret process for producing an elixir from human blood was known to the alchemists for some centuries, and probably originated with Arnold de Villa Nova.

Modern discoveries relating to Organo-Therapy, and the therapeutical effects of blood serum suggest that blood may not be without some medicinal power; but there is not the least probability that human blood will be again brought into use as a remedy. The possibility of extracting substances of therapeutic value from the blood of other animals, need not however be entirely ignored.

REFERENCES IN ADDITION TO THOSE GIVEN IN THE TEXT.

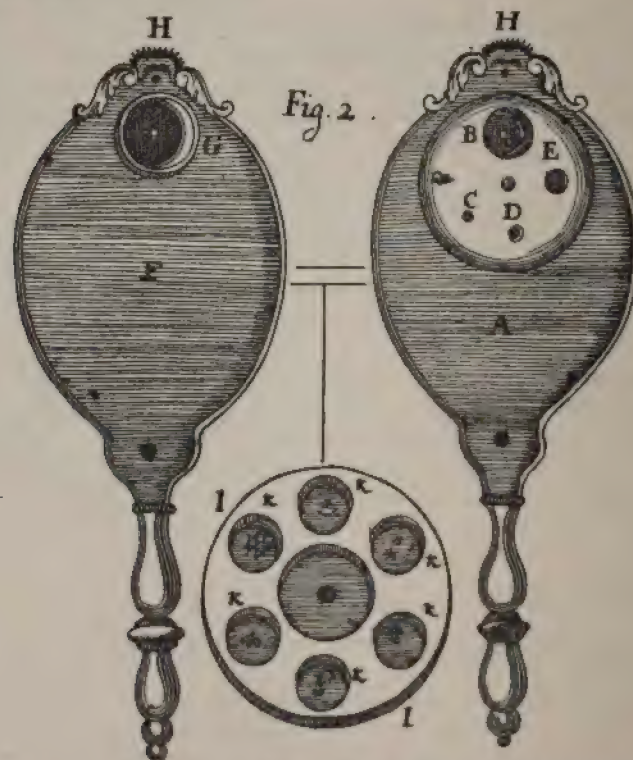
1. *C. Plinius Secundus*. *Historia Naturalis*. Lib. XXVIII, capp. 2, 10. Lib. XXVI, cap. 5.
2. *Aretaeus*. *De chronic. morb. curatione*. Lib. I, cap. 4.
3. *Cornelius Celsus*. *De Medicina*. Lib. III, cap. 23.
4. *Caelius Aurelianus*. *Tard. Pass.* Lib. I, cap. 4.
5. *Marcellus*. *De Medicamentis*. Cap. XVIII, 18, ed. 1889.
6. *Scribonius Largus*. *Compositiones medicae*. Cap. 12. (Ed. Aldina 1548, fol. 143.)

7. *Alexander Trallianus* (quotes, from a certain *Marsinus*, the use of ashes of blood). Vol. I, p. 564. Ed. Puschmann, 1878.
8. *Henri de Mondeville*. La Chirurgie. Ed. Nicaise, Paris 1893. 5e Traité. Chap. 8, p. 816.
9. *Gilbertus Anglicus*. Compendium Medicinæ. Lib. II, fol. 111. Lugduni 1510.
10. *Guy de Chauliac*. La grande Chirurgie. Ed. Nicaise, Paris 1890. 6e Traité. Doctrine I. Chap. 1, p. 401.
11. *Hieronymus Cardanus*. De rerum varietate. Lib. XVII. Lib. VIII, cap. 44.
12. *Magnus Pegelius*. Thesaurus Rerum 1604 (quoted by Landois).
13. *Andreas Libavius*. Singularia pars II. De sanguinis hausti [sic] mirandis effectibus. Francofurti 1599.
14. *A. Libavius*. Defensio syntagmatis arcanorum chymicorum contra Henningum Scheunemannum. Francofurti 1615 (quoted by Landois).
15. *Johannes Colle*. Methodus facile parandi tuta et nova Medicamenta. Venetiis 1628.
16. *Richard Lower*. Tractatus de corde item de motu et colore sanguinis, cap. IV. De Transfusione Sanguinis, p. 171. Londini, 1669.
17. *Joh. Dan. Major*. Chirurgia Infusoria. Kiloni 1667.
18. *Joh. Sigismund Elsholtius*. Clysmatica nova *** addita omnibus seculis inaudita sanguinis transfusione etc. cum Iconibus, Coloniae Brandenburgicae 1667 (an interesting experimental tract with good figures showing transfusion of blood between animals and human subjects).
19. *Georg. Abr. Mercklinius junr.* Tractatio medica curiosa de ortu et occasu transfusionis sanguinis etc. Norimbergae, 1679.
20. *Barthol. Santinellus*. Confusio transfusionis, sive confutatio operationis transfundendi sanguinem de individuo ad individuum. Romae 1668 [a hostile criticism, attacking the operation, on medical, philosophical and theological grounds].
21. *Francesco Folli*. Stadera Medica, la medicina infusoria e transfusion del sangue. Firenze 1680.
22. *Oré*. Etudes historiques etc. sur la transfusion du sang. Paris 1868, 1876.

DIE VORFORM DES MODERNEN OPHTHALMOSKOPS.

VON Dr. ED. PERGENS.

Wenn man beigehende Figuren betrachtet glaubt man sofort ein Ophthalmoskop mit Rekoss'scher Scheibe vor sich zu sehen. Die Abbildungen stammen aber aus 1702. Das Instrument wurde verfertigt von COSMUS CONRAD CUNO, einem Hamburger Constructor in Augsburg ansässig, welcher eine deutsche mir unbekannte Brochüre darüber veröffentlichte. Die Beschreibung und Figuren wurden von ZAHN im Appendix zur zweiten Auflage des *Oculus artificialis teledioptricus sive Telescopium* 1702. Norimbergae, pag. 796 reproducirt, wo ich es vorfand und es zinkographisch nachbilden liess.



Das Instrument dient zur stärkeren Vergrößerung von kleinen Objecten ; die Abbildung F stellt die obere Fläche dar, A die untere. Die auf A

befestigte Scheibe mit den verschieden grossen Löchern B, C, D, E dient als Diaphragma-Scheibe.

Man legt das zu untersuchende kleine Object zwischen Gyps- oder Glimmerplättchen, oder wenn es sich um Flüssiges handelt wird ein Tröpfchen davon auf eine einzelne Platte gebracht. Um mehrere Objecte nacheinander zu beobachten werden diese in die Löcher K der Scheibe I mit Mica gefasst; die Scheibe wird zwischen die oberen und unteren Theilen F und A des Instruments eingefügt und durch Drehung werden die Objecte einzeln abwechselnd vor die Linse G gebracht. Das Zahnradchen H ist auch mit einer Trochlea ausgestattet wodurch man nach Belieben die Linse G dem Object nähern oder entfernen kann durch einfache Drehung.

Kurze Zeit nach der Entdeckung des Ophthalmoskops durch Helmholtz, vervollkommnete es der Mechaniker Epkens durch Befestigung des Spiegels, und Rekoss durch die Scheibe mit Linsen von verschiedenem Focus. Wenn man nun obige Abbildungen des Cuno'schen Instrumentes mit dem Rekoss'schen vergleicht, so liegt die Vermuthung sehr nahe, dass Letzterer die Form und die Einrichtung des Ophthalmoskops dem Cuno entlehnte, und demnach unsere modernen Ophthalmoskope eine gut gewählte Adaptirung des Cuno'schen Vormusters darstellen.

VARITÉ.

A Study of Medical Words, Deeds and Men, by ROSWELL PARK, Professor of Surgery (Buffalo).

Es ist eine wahrhaft erfreuliche Erscheinung, wie tief der historische Sinn unter den amerikanischen Collegen Wurzel schlägt und wie sehr man es jenseits des Oceans für eine Pflicht der akademischer Lehrer hält, diesen Sinn schon bei der medizinischen Jugend zu erwecken! Die vorliegende Eröffnungsrede behandelt auf wenigen Blättern das fruchtbare Thema: Was verdankt die moderne Medicin der Vergangenheit, welche Männer waren es, die die Fundamente zur jetzigen Wissenshöhe legten und welche Spuren hinterliess der Entwicklungsgang der Theorien in der technischen Sprache? Namentlich die letzte Frage, welche gerade im pädagogischen Interesse von den akademischen Vertretern der Geschichte der Medizin eifrigst bearbeitet werden sollte, weiss Verfasser interessant zu berühren. Möchten alle Gelegenheitsreden der vorliegenden gleichen!

NEUBURGER.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

J. HIRSCHBERG. *Recherches historiques sur l'ophtalmologie arabe.*

Les recherches fondamentales entreprises par Hirschberg pour l'étude de l'ophtalmologie arabe donneront de fort beaux résultats. Il a réuni les textes arabes de l'Allemagne, de la France, de l'Italie, de l'Égypte; avec le concours du savant orientaliste Lippert il en a fait la traduction accompagnée de commentaires. Le premier volume paraîtra bientôt. L'ophtalmologie de Honein (9e siècle) semble être perdue dans la langue originale; mais Hirschberg dit que le *pseudo-Galen liber de oculis*, connu aussi comme *Constantini liber de oculis* ne constitue que la traduction latine du traité de Honein. Le traité fondamental est celui d'*Ali ben Isa* (10e siècle); il sera reproduit en entier d'après cinq manuscrits; puis le traité d'*Ammar* (11e siècle), qui contient l'opération radicale de la cataracte; puis vient *Ibn Wafid* (11e siècle); *Alfaizi* (13e siècle); le Kafy de *Khalifa Ibn Abil Mahassan*, avec la reproduction de magnifiques figures d'instruments oculistiques; puis *Salahuddin*, *El Rafigi*, *El Akfani* et *Sadili*. Tout médico-historien, tout oculiste sera heureux d'étudier cette série de documents, dont la publication constitue un mérite de plus de l'érudit oculiste de Berlin.

PERGENS.

HARDY, EDMUND, Prof. Dr. *Indiens Kultur in der Blütezeit des Buddhismus. König Asoka*. Mit einer Karte und 62 Abbildungen. Mainz. Verlag von Franz Kirchheim. 1902. 72 S. 40.

Jeder der sich irgendwie mit Indiens Culturhistorie beschäftigt hat, wird neben Herm. Oldenbergs Arbeiten auch die Edmund Hardys kennen (z.B. *Indische Religionsgeschichte*, Lpzg. 1898; *der Buddhismus*, Münster 1890). Vorliegende Publication ist ein Charakterbild der Zeit in welcher König Asoka stand. Ich muss es gleich sagen: speciell Medicinisches wird man nicht finden, auch auf die Historie der indischen Naturforschung konnte fast kaum Rücksicht genommen werden. Die Darstellung will ja allgemein sein. Mit Kraft und ernster Vertiefung aber, wird uns ein Bild buddhistischer Lebenshaltung gegeben, so wirklichkeitsstark, dass auch die Leser dieser Blätter an dem Buche des bekannten und geistvollen Spezialisten nicht vorübergehen werden. Schon die zahlreichen interessanten Details über sittlich-soziales Leben, Asokas humanitäres Wirken u. a. werden Vielen Neues bringen. Ganz zu schweigen von den feinen historisch-religionsphilosophischen Zügen. Die Studie setzt mit der Erwähnung der Expedition Alexanders des Grossen nach Indien ein, bespricht die Folgen und die Maurya-Dynastie. Daran schliessen sich: Charakteristik der Asoka Inschriften, Asoka vor der Uebnahme der Regierung und der Regierungsantritt, die diplomatischen Beziehungen zu Fürsten helle-

nischer Staaten. Besonders weisen wir auf die Darlegungen über Asokas Umschwung zur buddhistischen Lehre und seine *Wirksamkeit* aus diesem neuen Geiste heraus. Eine prächtige Zeichnung Asokas Persönlichkeit, seiner menschlichen und buddhistischen Geberde, der activ-seelischen Kräfte die in diesem indischen Fürsten lebendig waren, schliesst die Studie ab. Die Form der Darstellung zeigt von ausserordentlichem Gedankenreichtum und wohltuender Phantasiefrische. Die Abbildungen sind recht gelungen. Auch unsern Lesern wird diese reife und abgeklärte Studie Dauerndes bieten.

Berlin, Gr. Lichterfelde.

Dr. phil. FRANZ STRUNZ.

ANGLETE RRE.

The ill-health of Richard Wagner.

Dr. George M. Gould contributes to the *Lancet* (Aug. 1st. 1903) a series of interesting extracts from various lives of Richard Wagner by which he shows pretty conclusively that many of the great musician's symptoms are to be explained on the theory of eyestrain. Dr. Gould has promulgated, and not without success, a similar hypothesis to account for the habitual ill-health of Darwin, Carlyle and De Quincey. The evidence of ametropia in the case of Wagner is supported by the photographs which Dr. Gould reproduces. Briefly, Wagner was born in 1813 and died in 1883. He was a delicate boy suffering repeatedly from attacks of erythema iris. Excitable, dyspeptic, and a victim of migraine, he became a frequenter of various water cure establishments and in 1850 he gives the following account of himself "my daily programme now is (1). From half past five to seven in the morning cold pack: then cold tub and promenade, breakfast at eight, dry bread and milk or water, no butter allowed. (2) Short promenade again: then a cold compress. (3) Towards 12 o'clock a wet rub down: short promenade; another compress. Then dinner in my room to avoid disrelish. An hour of idling, brisk walk for two hours alone. (4) About 5 o'clock another wet rub-down and a little promenade. (5) Hip bath for about a quarter of an hour about six, followed by a promenade to warm me. Another compress. At seven, supper: dry bread and water. (6) Whist-party till nine followed by another compress and about 10 to bed. This regimen I can manage very well: perhaps I shall even increase it. I feel myself on the high road to recovery." Fortunately he did not persevere in this absurd line of treatment and in 1852 he had arrived at the sensible conclusion that "simple foodstuffs are not for such as you and me: we need the complex substances that offer the utmost nourishment with the smallest demand on the power of digestion. Our rule should be to eat often, little and good, at the same time to avoid all great exertion even in bodily movements, but be careful for comfort and agreeable rest". *Tannhäuser* and *Walküre* were composed with comparative ease, but the *Rheingold* and the revision of the two *Siegfriede* tried him severely and he is constantly complaining of the nerves of his brain being overwrought. He was haunted too with the fear of sudden death bringing his unfinished work to an untimely close and later he was in a continual

anxiety "lest he should spoil something". Both conditions of mind which are well known to every neurasthenic patient. From 1866 to 1872 Wagner's creative activity was incredible and these six years at Tribschen were the happiest of his life. He died of a rupture of the right ventricle, the necropsy showing a dilated stomach: an internal inguinal hernia (bubonocoele?) and a much dilated heart with fatty degeneration. From 1871 onwards Wagner had an immense amount of business to transact in connexion with the building of the Bayreuth theatre &c. but of any specific complaint of headache at this time he nowhere makes mention. „All the symptoms of Wagner's functional diseases ended with the establishment of presbyopia. The sick headaches, the melancholy, the fear of death, the resolve to commit suicide, the nervousness and the insomnia ended then, not because the King of Bavaria came to the rescue of this greatest of musical geniuses, not because the wrong wife went and the right one came, not because success and popularity arrived, but because his wife acted as amanuensis &c. and therefore he was not driven to the maddening eye-labour, and because presbyopia prevented the suffering which was the result of the least of such labour. One eye at last went out of function and this helped also to establish relief."

I showed a few years ago (*The Lancet*, June 1st. 1895) that we owe the discontinuance of Samuel Pepys' diary to a similar error of refraction. But the outdoor life of the period prevented any of the more serious nerve symptoms in Pepys who led on the whole a joyous if somewhat immoral existence.

D'A. P.

The treatment of the sick in Norwich during the XVIIth Century.

The treatment of the sick poor who suffered from diseases which required surgical treatment has not received much attention during the times which preceded the foundation of hospitals and county infirmaries in England. Mr. Charles Williams has lately issued a pamphlet dealing with this part of history in East Anglia. He says that the Assembly books of the Court of Aldermen of the City of Norwich from 1600 to 1700 contain a large amount of interesting information relative to such poor people as were afflicted with various diseases and more especially with that of the stone, which, as is well known, is very prevalent in this part of England. In Norwich it was the custom during the seventeenth century for such persons as suffered from that complaint to present themselves before the Mayor and Court of Aldermen with a view to solicit their help in procuring surgical assistance, as well as obtaining some pecuniary aid to support them in their convalescence. A certain routine was necessary to secure the services of an operator and to ensure his being remunerated for his operation and the subsequent treatment of the case: the poor, in those times, were quite unable to pay the expenses incidental to a large operation such as that which was necessary for the removal of stone.

The principal mode of procedure was for the parent of the afflicted child or the patient himself, if he were an adult, to appear before the Mayor and Court of Aldermen at the Guildhall and state the circumstances of the case to them. If the Court was satisfied with the information it received, it was

then resolved that the Aldermen of the Ward in which the sufferer lived should be directed to have an interview with the Lord Bishop and place the facts of the case before him, and should then request him to direct the clergyman of the parish to which the sufferer belonged to make a collection on "the next and following Lord's days" for the benefit of the person. Sometimes the Aldermen themselves were ordered to make the collection and occasionally the churchwardens and overseers were directed to make a house-to-house visitation. In some instances, several parishes combined to make up the required sum of money. Sometimes several Sundays were necessary to do so. On one occasion the friends of the patient were permitted to make a collection: and, on another occasion, the parents of the child were granted that permission.

The money which was being collected was handed over to the Mayor and Aldermen, in some instances by the Swordbearer, but more generally by the Aldermen in whose hands the matter had been placed by the court. A resolution was then passed giving directions as to how the sum of money so collected was to be dealt with, how much the operator was to have, and how much the parents or friends of the patient were to be allowed.

This singular custom came to an end in 1711 when a Court of Guardians was incorporated by Act of Parliament. The principal objects of the Act were to order the erection of a workhouse in Norwich, and to regulate the maintenance and care of the poor and to make provision for the sick.

D'A. P.

John Matthew Ferrari da Grado (Ob. 1472).

Dr. Clifford Allbutt F.R.S. The Regius Professor of Physic in the University of Cambridge contributes an interesting article to *The Medical Chronicle* for April 1903. It is headed "A Chair of Medicine in the Fifteenth Century" ¹⁾ and gives an account of Prof. Giamatteo Ferrari da Grado. Da Grado occupied the chair of medicine at Pavia from 1432 to 1472 and was known by the Latinised form of his name Johannes Matheus de Ferrariis de Gradibus. He was born at Milan at the end of XIVth century. His father was a member of the College of Physicians at Milan. The name of de Grado was not derived from his birth-place, but had been a name in his family for more than a century. The elder Ferrari desired for his son the distinction of his own profession, the members of which were truly, if ironically, described by Petrarch, as "clothed in purple, with rings on their fingers and gilded spurs". John Matthew flourished under the following Dukes of Milan: Filippo-Maria Visconti, 1412-1447; Francesco Sforza, 1447-1466; and Galeazzo-Maria Sforza, 1466-1476; he was called to the University of Pavia by Filippo-Maria, to whose court he was attached; and afterwards in Francesco Sforza he found a steadfast friend for twenty years.

John Matthew must have graduated at Pavia, for under a decree of Filippo Maria Visconti all subjects of the Duke of Milan were compelled to take their degrees at Pavia under a fine of 600 florins. It is an interesting feature in the

1) Voir *Janus* IV, 9, pg. 492. Réd.

teaching of medicine at the time that John Matthew was first of all elected Professor of Logic in 1432; and that although he was made Professor of the Practice of Medicine in 1440, he retained the chair of Logic to the end of his life. Prof. Allbutt gives the following letter written by the Duke of Milan to Ferrari in 1851 and says that it might well serve as a pattern for the Mayor of a watering-place in the 20th century. "From the Duke of Milan, Count of Pavia and Angleria, Lord of Cremona &c.

Dear Sir. Without laying stress upon the rumours which have reached us concerning the language you have used on the subject of the plague which is threatening our town, language which was calculated to spread alarm among the people, nevertheless I think it well to write to request you not to occupy yourself with this subject in public: and that you will make every attempt to instil courage rather than fear among the people. You are aware that your words have the authority of your high position: we beg you therefore not to forget that it would be contrary to our peace to spread fear among the subjects, and to give them a bad opinion of the sanitary state of the town. We desire you then to moderate your tongue: this, we trust you will see to, and from this day forth act with prudence."

Ferrari left three works behind him: his *Lectures on Avicenna*, first edition, Milan 1494, which he dedicated to Francesco Sforza: the *book of 108 Consultations*, and the third and chief work entitled *Practica*. This last work was published in two parts: the second part issued from the printing press of Pavia in 1471. The date of publication of the first part is unknown, but as it is spoken of in a letter of the Duke of Milan on 23rd November 1469, it must have been among the first works printed in Italy. (The first book known to have been printed in Rome is dated 1465, the first in Milan and in Venice 1469, in Paris in 1470, in Bologna, Florence, Naples, Pavia &c. in 1471, in Lyons in 1477 and so on: thus the first part of Ferrari's Practice must have preceded most of these. It went through nine editions. The industry of Dr. Maxime Ferrari in 1899 has enabled us to obtain a complete catalogue of his ancestor's library. It consisted of 89 Mss. among them the *Articella*, a well known mediaeval medical handbook, containing scraps of Hippocrates and Galen: portions of Galen, of Serapion, of Aristotle's Logic, Rhetoric and Physics; the *De Animalibus* of Albert of Cologne treatises by such Arabian Physicians as Rhazes, Avicenna, Mesue, Averroes, Albucasis, Maimonides, Haly-Abbas, and Izaak; and the works of many physicians about his own time, such as John of Gaddesden's *Rosa Anglica*, Bernard of Gordon's *Norum Lilium Medicinæ*, James of Forli's *Exposition of the First Canon of Avicenna*, Nicholas of Florence's *Lectures on Medicine* (wholly Arabist), Gentile of Foligno's *Avicenna*, and parts and fragments of such other lore. It is notable that all, or virtually all, the books in Ferrari's library were printed in the last quarter of the 15th century or very soon afterwards.

D'A. P.

FRANCE.

DR. ABDEL AZIZ NAZMI, *la médecine au temps des Pharaons*, Montpellier 1903.

Eine Schrift von 94 Seiten über altaegyptische Medizin mit vier und vierzig (44) Litteraturnachweisen aus dem Jahre 1903 liegt vor. Referent glaubt seit 10 Jahren zur Erschliessung der altaegyptischen Medizin so viel beigetragen zu haben, dass derselbe es nicht für möglich hielt, dass er in einem Litteraturverzeichnis von 44 Nummern völlig übergangen würde. Aber das Unglaubliche ist wahr. Ich hätte sehr viel an der Arbeit aussetzen. Doch will ich jedes tadelnde Wort vermeiden, um nicht den Schein zu erwecken ex irato geschrieben zu haben. Georg Ebers, welchem wir den grössten medicinischen Papyrus verdanken, sagte, an jedem Buche würde etwas lobenswertes zu finden sein. Ich will in dieser Weise bei Nazmi vorgehen.

Als Aegypter hat er in Montpellier und Toulouse studiert und ergeht sich in höchster Dankbarkeit gegen Frankreich. Frankreich steht darum für Nazmi obenan. Darum ist auch Nazmi die französische Litteratur sehr geläufig, so dass er nicht nur Schriften der Mediciner, sondern auch die aller einschlägigen bedeutenderen französischen Aegyptologen citiert: Champollion, Chabas, Deveria, Fouquet, Jacquier, Lefébure, Loret, Maspero, Revillout. Dass der äusserst liebenswürdige russische Aegyptologe Turajeff nicht vergessen ist, ergibt sich aus den russisch-französischen Beziehungen. Bezeichnend ist es aber, dass auch hier nur der 46. Band der Schriften der historisch-philosophischen Facultät der Kaiserlichen Universität in St. Petersburg citiert ist, welcher russisch abgefasst ist, während so manche wichtige Mitteilung von Turajeff in deutscher Sprache z. B. in der Zeitschrift für ägyptische Sprache und Altertum ebenfalls übergangen ist. Bei aller Liebe Nazmi's zu Frankreich ist aber doch England so mächtig in Aegypten, dass Nazmi auf die englischen Veröffentlichungen hingewiesen werden musste. Die englische Litteratur ist noch recht schwach an der Bearbeitung der altaegyptischen Medizin beteiligt. Doch hat auch von diesen wenigen englischen Schriften Nazmi den grösseren Teil erwähnt, wenn auch das Fehlen der Papyri von Flinders Petrie und ihrer Herausgabe durch Griffith bedauert werden muss. Von deutschen Gelehrten sind Ebers und Schäfer citiert, soweit dieselben lateinisch publiciert haben.

Aus diesen Quellen kommt Nazmi, was Referenten besonders freut, in seinen Schlüssen zu dem Ergebnis, dass Hippocrates und die ganze folgende Medizin bis in unsere Tage auf den Schultern der altaegyptischen Medizin steht. Referent hat seine eigenen kleinen Publikationen zur altaegyptischen Medizin nicht gezählt. Es mögen aber 100 Schriftchen sein. Ueberall hat Referent den innigen Zusammenhang aller späteren occidentalen Medizin mit der altaegyptischen Medizin betont. Hier kommt Nazmi, ein Orientale, der selbst wohl kein Wort Deutsch zu verstehen scheint und unbeeinflusst von des Referenten Schriften erscheinen muss, zu ganz dem gleichen Schlussresultate, obwohl Nazmi Seite 12 zugiebt so gut wie unbekannt mit der Lesung der Urtexte in Hieroglyphen zu sein.

Doch nun wollen wir zum Inhalt der Schrift im einzelnen übergehen. Ein Kapitel widmet Nazmi den Nutzen medicohistorischer Studien zu preisen. Ein zweites und drittes Kapitel spricht von der medicinischen Wissenschaft vor Hippokrates und von der Art dieser Praxis. Von der babylonischen Medicin ist Nazmi allerdings nur bekannt, was griechische Schriftsteller berichten, was somit schon in Curt Sprengel steht und durch die Uebersetzung von Jourdan in französischer Sprache zugänglich war. Nazmi bleibt bis zum 6. Kapitel bei Berichten der Griechen stehen. In Kapitel 6 kommt er auf 3 der bekannten medicinischen Papyrus zu sprechen. Uebergangen sind die ältesten, nämlich der Veterinärpapyrus von Kahun, der gynackologische Papyrus von Kahun, der kleine medicinische Papyrus von Berlin, dann der neuerdings nach Californien verkaufte medicinische Papyrus, dann der demotische medicinische Papyrus, welcher zur Hälfte in London, zur Hälfte in Leiden liegt. Ueber die Seite 38 muss ich völlig stillschweigend hinweggehen, um mein Eingangsversprechen nicht zu brechen.

Hier muss zu der citierten Litteratur noch eine Arbeit eines Deutschen in französischer Sprache nachgeholt werden. Heinrich Brugsch hat 1863 im *Recueil de monuments égyptiens* publiciert: *Notice raisonnée d'un traité médical datant du XIV^{me} siècle avant notre ère*. Dies erschien in Paris bei A. Frauck und ist im Buch- und Antiquariatshandel sehr schwer beschaffbar. Nazmi hat nun im Kern seiner Arbeit einen revidierten Neudruck dieser Arbeit, welche bisher fast nur Philologen erreichbar war, für den medicinischen Leser geschaffen. Die Anhänge aus Ebers und Schäfer über den Papyrus Ebers mussten nur spärlich ausfallen, da Nazmi Seite 81 erklärt und beweist, dass er die lateinische Sprache nicht beherrscht. Es sind eine grosse Zahl von Sprachen notwendig, um die aegyptische Medicin erfolgreich bearbeiten zu können. Und jedem Bearbeiter, welcher über medicinische Kenntnisse verfügt, wird der Philologie stets philologische Mängel nachweisen können. Auch Nazmi wird wohl seine Liebe zur Geschichte der Medicin weiter bethätigen und, wenn es ihm so wenig wie jedem anderen glückt alle philologischen Schwierigkeiten zu überwinden, so wird ihn die Liebe zur Sache doch noch wesentlich weiter führen können.

Wenn aber dies Buch etwas eindringlichst beweist, so ist es die Notwendigkeit, dass in der alten Universität Montpellier ein medicohistorischer Fachmann sitzen sollte. Mit dem Fleisse von Nazmi wäre bei entsprechender Schulung durch einen umsichtigen Lehrer ein ausgezeichnetes Buch zu schaffen gewesen.

OEFELE.

I T A L I E.

Atti della Società per gli Studi della Malaria in Italia. Roma 1903; volume IV; pp. I -XI, 1-579 [con 13 tavole cromolitografiche e molte incisioni nel 1 testo].

Je donnai [*Janus*, janvier 1903] un compte rendu d'un autre volume de ces publications de la Société Italienne pour l'étude de la malaria.

Ce quatrième volume contient 39 mémoires, dont un groupe se rapporte à la pathologie et à la thérapie en général; un autre (de 33 mémoires) à la géographie médicale. Du premier groupe nous indiquerons les travaux:

1. *Studii e ricerche sui culicide dei generi „Culex e Anopheles”* [par Bruno Galli — Valerio et Jeanne Rochaz — de Jongh]. Les auteurs ont fait leurs recherches dans l'Institut d'Hygiène et de Parasitologie de l'Université de Lausanne.
2. *Sui costumi delle larve delle zanzare del genere Anopheles, in relazione con le bonificazioni idrauliche* [par E. Perrone].
3. *Ulteriori tentativi per la ricerca di una emolisina; e primi tentativi per la ricerca di una globulina nella infezione da malaria* [par A. Celli, O. Casagrandi et A. Carducci].
4. *Sull' assorbimento e sull' eliminazione della chinina e dei suvi sul* [par F. Mariani].
5. *Sull' assorbimento della chinina in forma di tabloidi* [par T. Jacoangeli].

Du deuxième groupe, très riche d'importants travaux, à cause du grand nombre des articles, nous n'en indiquerons que quelques-uns.

1. *La malaria nel Vicentino durante il 1902* [par L. Peserico].
2. *La malaria nel Veronese* [par U. Polettini].
3. *La malaria nel comune di Ravenna. in relazione con le bonifiche compiute* [par P. Chigi].
4. *Ricerche e studii sulla malaria in Valdichiana [Toscana]*; par P. Pasquini.
5. *La campagna antimalarica del 1902 nella Maremma Grossetana* [Rapport par P. Pasquini et M. Giorgi].
6. *Dell' influenza di alcune bonifiche sulla malaria in Provincia di Napoli e di Terra di Lavoro* [par G. Rossi].
7. *La malaria nella basse valle del Volturno* [Recherches faites pendant le 1902 par A. Labranca dans la localité Vico di Pantano].
8. *La malaria nel Mezzogiorno d'Italia* [Etude de F. Martirano dans la localité Atella].

Le Prof. A. Celli, Directeur de l'Institut Hygiénique de l'Université de Rome, donne un rapport général „*La malaria in Italia durante il 1902; Ricerche epidemiologiche e profilattiche*”. L'année épidémique (1902) fut plus benigne que 1901. Le savant professeur propose de nouvelles études: 1) sur les récidives de la malaria par rapport au diagnostic de la malaria latente et par rapport aux causes qui viennent aider à l'évolution pathologique; 2) sur les stades c'est-à-dire les périodes historiques de la malaria dans la même localité; 3) sur les rapports de la malaria avec l'agriculture et les conditions météorologiques.

Le Dr. H. J. M. Schoo publie aussi quelques observations sur „*La malaria in Olanda nel 1902*”.

M. D. G.

DEL GAIZO, M. *L'Acustica del P. Marino Mersenne* [dans la *Rivista di Scienze Fisiche e Naturali*; Pavia 1903; fus. II].

Je remarque les études du Père Mersenne (1635—1647) sur le mécanisme

de la propagation du son, et sur les lois des vibrations des cordes. Il trouve qu'une corde, outre le son fondamental, peut donner aussi des sons plus élevés. Mersenne évidemment n'attacha pas une importance particulière à ce phénomène qui pouvait conduire à la découverte de la doctrine du timbre du son donnée de nos jours par Helmholtz.

Mersenne, sur la loi „*si chorda ex una parte detineatur a clavo, ex altera vero libere pendeat cum appenso pondere, ratio longitudinis chordarum erit saltem duplicata rationis numeri recursuum, quos chorda efficiet*”, enseigne l'usage d'un *pulsilogium* pour le diagnostic médical:

„Ad alios usus [chordarum recursuum] accedo, quorum primus utilis est medicis, motu siquidem chordae ad clavum appensae dignoscent quantos sit tardior, vel celerior motus pulsus ejusdem hominis non solum aegri, et aegrioris, ac sani, sed etiam juvenis, senis, etc. Variorum etiam hominum pulsus accurate medicus comparabit, ac definiet quanam sit ratio motus arteriae hominis mansueti, iracundi, biliosi, melancholici . . . Chordam ad datam temporis particulam exhibendam horologium Geometra et Astronomus, quemadmodum *pulsilogium* Medicus appellare poterit” [F. M. MERSENNE, *Harmonicorum Libri; Lutetiae Parisiorum 1636*; pp. 19—20].

Cependant le *pulsilogium* avait été imaginé par Sanctorius (1614), nom que Mersenne ne mentionne pas à ce propos, mais à d'autres égards [Op. cit.; p. 43]. 1) M. DEL GAIZO (Naples).

1) Voir mon mémoire „*Ricerche storiche intorno a Santorio Santorio e la Medicina Statica*” [dans les „*Rendiconti della R. Accademia Medico-Chirurgica di Napoli, 1889*”].

Notice.

Addenda au programme du Congrès international de sciences historiques (Rome, avril 1903).

Séance du 6 avril: Communication du Dr. K. Sudhoff „*Der literarische Nachlass des Paracelsus*”. M. D. G.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

L'Hérédité mentale et morale dans la Royauté par FREDERIC ADAM Woods M.D. Université d'Harford. *Popul. Science Monthly*. (Fin.)

IV. L'Espagne.

Dans cette quatrième partie de son étude l'auteur passe en revue les différents représentants de la maison d'Espagne depuis le Xe siècle jusqu'à la guerre de succession d'Espagne, et insiste sur les deux grands caractères morbides de cette famille qui compte plus de vingt générations: la cruauté et la folie, la cruauté qui trouve son apogée dans Pierre-le-Cruel, la folie qui commence avec Jean et Isabelle, se continue avec Jeanne „la Folle, effleure Charles-Quint, et persiste dans la maison de Habsbourg depuis son alliance avec les maisons de Castille et Léon.

Malgré cela cette série de princes, de rois et de reines constitue après la

maison de Portugal un des plus beaux et des plus longs exemples d'une hérédité forte et solide. Cela tient sans doute et ici l'auteur fait enfin entrer un second facteur dans l'histoire générale — à ce que — aux époques qu'il étudie, les Espagnols avaient beaucoup à lutter pour défendre leur trône contre des jalousies de famille, et que forcément il se produisit là une véritable sélection.

Aussi parmi cette longue suite d'hommes remarquables faut-il citer le plus ancien Sanche I qui établit sa domination au-delà de l'Ebre et qui mourut en 494 en laissant la réputation d'un homme énergique et sage. Il s'était marié avec la fille de Ferdinand, Urraca dont il eut un fils Garcias „le Trembleur” qui eut pour femme une certaine Chimène qui infusa dans le sang de cette lignée de nouveaux éléments de force et de grandeur. Leur fils Sanche III mérita le nom de Grand ainsi que leur petit fils Ferdinand I qui se distingua contre les Maures et mourut en 1065.

Son fils Alphonse VI „le vaillant” fut un grand guerrier et fit un mariage peu brillant en épousant la fille de Robert Duc de Bourgogne. Leur fille Urraca devint reine: son règne (1109—1126) fut tyrannique et fut souillé par bien des crimes et heureusement pour son peuple il fut assez court. Ces irrégularités paraissaient lui venir de la famille de Bourgogne, de son grand père Robert. Alphonse VII son fils, qui ne lui ressemblait pas, lui succéda et quoiqu'il sut tenir en respect les Musulmans on le considérait comme un prince très ordinaire. Ici la maison se remonte par une alliance heureuse avec la fille de Raymond Bérenger III, comte de Provence, souverain prudent et fort. Leur fils Ferdinand II de Léon (1187) fut un homme de valeur qui fit un mariage remarquable au point de vue de l'avenir de la race en épousant Urraca, fille d'Alphonse I le fondateur de la maison du Portugal. Alphonse IX, leur fils, fut un prince sans qualités ni défauts qui fit cependant un excellent mariage en prenant pour femme Berengère qui fut une héroïne de l'histoire de l'Espagne. C'était la fille d'Alphonse VIII de Castille et son grand père était Henri II dont Hume a dit que c'était le plus grand prince de son temps.

Ferdinand III, fils d'Alphonse IX, lui succéda et fut un soldat vaillant et un excellent administrateur: sa femme était la petite fille de Frédéric Barbe-rousse, un des plus grands hommes de son époque.

Leur fils Alphonse X fut une exception dans cette suite de guerriers et d'hommes d'état: il s'adonne aux lettres et aux sciences mais son mariage avec la fille de Jacques, le Géant conquérant d'Aragon, Violanta, va amener un nouvel élément dans la maison d'Espagne, la cruauté qui se retrouve dans Sanche IV, petit-fils de Jacques d'Aragon: ce dernier épousa une arrière petite fille de la reine Berengère, Marie qui était très calme, mais très fine politique. Puis vient Alphonse XI, le père de Pierre „le Cruel” qui fit tuer devant sa femme Blanche de Bourbon son cousin Don Juan, qui fit massacrer sa tante Léonore d'Aragon et qui faisait brûler tous les gens qui le gênaient ou lui répondaient mal. Il réunit en lui toutes les hérédités „cruelles” de sa race qui lui venaient et de la maison d'Aragon (Jacques d'Aragon) et de la maison de Portugal (Alphonse IX). Il était l'arrière-grand-père de Richard III d'Angleterre et lui fut souvent comparé à cause de sa cruauté.

Une nouvelle branche fut inaugurée avec Henri II, ce fut d'abord une série de mauvais princes, descendant de Jean I de Castille qui était imbécile, et de la femme de Jean II de Castille Isabelle qui, elle aussi, d'après le fameux aliéniste anglais Ireland doit être considérée comme atteinte d'insanité. Néanmoins c'est dans cette branche que se distinguent Isabelle et Ferdinand qui furent de très hauts et très dignes représentants de cette lignée. Parmi leurs descendants il faut citer Jeanne la Folle et son fils l'Empereur Charles Quint. La première insane et imbécille, le second, homme de génie avec une pointe de névrose.

La généalogie de Philippe „le Beau" qui se maria avec Jeanne La Folle était remplie des qualités brillantes des vieux rois; énergie, fermeté, politique habile sans rien qui ressemble à la folie et à la faiblesse des maisons de Castille et de Léon. C'est ce fameux mariage qui éleva au pinacle la maison de Habsbourg. Elle le paya cher, car c'est depuis cette alliance que la folie apparut dans cette maison.

Charles Quint se maria avec Isabelle fille d'Emmanuel I de Portugal: sa mère était la soeur de Jeanne La Folle et petite fille de Jean l'imbécile, et d'Isabelle la Folle. Ce mariage consanguin était très malheureux. L'Empereur lui même était un excentrique, à la fin de sa vie ce fut un mélancolique. Quelle descendance pourrait on espérer de cette union? Une descendance mauvaise, à laquelle font exception Don Juan d'Autriche (?) et Alexandre Farnèse (?), et qui aboutit à Philippe II névrosé et cruel et à Don Carlos dépravé et cruel. Quant à Philippe III Prescott l'appelle le petit-fils imbécile de Charles Quint. Dès-lors faute d'hommes le sort de l'Espagne va changer. C'est une chute définitive qui aboutit à la guerre de succession d'Espagne amenée par la mort de Charles II sans postérité. Et l'auteur conclut cette fois à l'importance de l'hérédité mais non seule: il y joint la réaction forcée du milieu, des circonstances qui ont déterminé ou mis en valeur telle ou telle individualité avec ses qualités ou ses défauts héréditaires.

L. M.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Versammlung der British Medical Association in Scausea, Juli 1903.
(Nach dem Journal of Tropical Medicine.)

Sektion für Tropenkrankheiten.

1. In der Eröffnungsrede wies der Vorsitzende *George H. F. Nuttall* auf die grosse Wichtigkeit der Sektion für Tropenkrankheiten hin. Eine Versammlung der British Medical Association oder irgend ein anderer allgemeiner medicinischer Kongress, der dem Studium der Krankheiten gewidmet ist, kann nicht als vollständig angesehen werden, wenn nicht die Tropenkrankheiten in sein Programm eingeschlossen sind.

2. Das erste Diskussionsthema bildete die *Entfernung der Abfallstoffe in den Tropen* und wurde von Professor *W. R. Simpson* mit der *Besprechung der Entfernung der Exkremente in den Tropen* eröffnet. Redner empfahl für Dörfer cementierte Abtrittsgruben oder Eimer, die aber, was sehr wichtig ist,

vor dem Regenwasser zu schützen sind. Städte von über 10—15000 Einwohnern erfordern ein Röhrensystem zur Entfernung der Exkremente.

Andrew Duncan behandelte gleichfalls die Entfernung der Abfallstoffe in den Tropen. Er empfahl Erdklosets und tägliche Entfernung und Eingrabung der Exkremente in seichte Gräben mit nachheriger Bebauung des Bodens.

Leonard Rogers sprach über den Einfluss der Fäulnisgrube (*septic tank*) auf pathogene Bakterien. Nach seinen bakteriologischen Untersuchungen gehen die meisten pathogenen Organismen in derselben zu Grunde mit Ausnahme des Milzbrandbacillus. Ausser mit diesem wurden Versuche angestellt mit dem Typhusbacillus, dem Staphylococcus, dem Streptococcus, dem Mikroccoccus melitensis, dem Dysenteriebacillus und dem Pestbacillus.

An der Diskussion beteiligten sich *H. M. Fernando, W. B. Clarke, P. W. Bassett-Smith, Patrick Manson, F. M. Sandwith, J. Cantlie, L. Sambon, T. W. King, J. Penny, C. Christy, K. B. Goadby* und *Nuttall*. Es wurden die Verhältnisse in Ceylon, Barbados, China, Japan, Aegypten, Italien, Indien und Birma besprochen. Die meisten Redner sprachen sich zu Gunsten des Eimer- und Abtrittsgrubensystems aus, es wurde aber auf die Gefahr des Rohgenusses mit menschlichen Exkrementen gedüngten Gemüses hingewiesen, nicht nur hinsichtlich pathogener Bakterien, sondern auch hinsichtlich der Eier von Darmparasiten.

3. *Bassett-Smith* sprach über primäre und sekundäre Sprue mit besonderer Rücksicht auf die gefundenen Blutveränderungen. Sprue kommt bisweilen bei Seeleuten in den chinesischen Meeren vor. Die amerikanischen Militärärzte halten dieselbe nach ihren Erfahrungen in den Tropen für einen postdysenterischen Zustand. Redner konstatierte aber, dass sie ohne vorausgegangene dysenterische Anfälle vorkommt. Er hält sie für eine Form von chronischer Entzündung bakteriellen Ursprungs. Sehr ausgesprochen ist bei ihr die Anämie, sodass sie an perniciöse Anämie erinnert. In einem Falle fand er 1,000,000 rote und 2960 weisse Blutkörperchen im cmm. Der hauptsächlichste pathologisch-anatomische Befund ist Verdünnung des Darmes mit Zerstörung der Schleimhaut und ihrer Drüsen.

In der Diskussion riet *Manson* sich nicht an eine Form der Diät zu halten, sondern wenn Milch nichts nützt, es mit Fleisch oder Erdbeeren zu versuchen. Arseniksaures Eisen ist von zweifellosem Werte.

Clarke wies auf das Vorkommen von Sprue bei den Eingebornen von Barbados hin; gegen Ende der Krankheit besteht Neigung zu Pigmentation der Haut und zu Irrsinn.

G. C. Low glaubt dagegen, dass es sich bei der westindischen Krankheit nicht um Sprue, sondern um Pellagra handelt.

Cantlie trat für die Behandlung der Sprue mit Fleisch ein. Er sieht in derselben ein skorbutisches Element.

(Fortsetzung folgt.)

SCHUEBE.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 3 (2. Februar 1903) veröffentlicht *Ronald Ross Photographien von Malaria-Parasiten in einem gefärbten enthämoglobinierten dicken Blutpräparat* 1903.

rate, das nach der von ihm angegebenen Methode ohne vorherige Fixierung des Blutes hergestellt ist. Er empfiehlt dieselbe namentlich in Fällen, in denen sich wenig Parasiten im Blute finden.

P. W. Bassett-Smith bespricht die Verwandtschaft von Kala-azar mit Mittelmeerfieber und einige Einzelheiten der Hämatologie des letzteren. Er hält die von Bentley behauptete Identität beider Krankheiten nicht für erwiesen und weitere Untersuchungen mittels der Serumreaktion mit dem Mikroccoccus Melitensis für nötig.

J. Preston Maxwell empfiehlt Aethylchlorid als Ersatz für „Gas“ (Lustgas?) in den Tropen.

J. E. Cresswell verbreitet sich über die Malaria-Fieber auf dem Isthmus von Suez. Ausser gutartigen Tertianfiebern, die am häufigsten den Quotidian-typus zeigten, und Sommerherbstfiebern beobachtete er auch Quotidianfieber, bei denen kleine Parasiten von einem grauen granulierten Aussehen ohne Halbmonde im Blute gefunden wurden.

Zum Schluss gibt Schilling eine kurze Uebersicht über Nagana und andere Trypanosomen.

No. 4 (16. Februar) eröffnet A. Yale Massey mit kurzen Notizen über einen Fall von Omuono (Yaws), der von ihm in Benguella, Westafrika, beobachtet wurde. Eine Abbildung desselben ist beigegeben.

Edward B. Ormerod macht einige flüchtige Mitteilungen über Beriberi in Queensland. Boulia, wo die Beobachtungen gemacht wurden, liegt im fernen Westen von Queensland und ist durch grosse Trockenheit und schlechte Trinkwasserverhältnisse ausgezeichnet. In den Monaten Oktober, November und December, in denen die meisten Beriberi-Fälle zur Behandlung kamen, herrschen heftige Wirbelwinde, und Verfasser glaubt, dass diese zur Verbreitung der Krankheit ebenso wie zu der des sehr häufigen Typhus beitragen.

James Cantlie teilt einige statistische, den Berichten des Kolonialamtes entnommene Angaben über Malaria und bösartige Krankheiten (Krebs) in heissen Klimaten mit, die zeigen, dass beide zugleich an denselben Orten vorkommen können und ein Antagonismus zwischen denselben, wie behauptet worden ist, nicht besteht.

In No. 5 (2. März) teilt zuerst Manson einen unklaren Fall von Orientbeule mit spezifischer Orchitis mit.

Dann bespricht R. H. Elliot die Antisepsis der grösseren Augenoperationen, wie sie von einigen der führenden Ophthalmologen Europa's geübt wird.

Darauf berichtet W. Renner über drei Fälle von Elephantiasis aus Sierra Leone, und schliesslich macht John Muir Mitteilungen über einen Fall von Ainhum in Südafrika (Nord-Transvaal-Land) bei einem Maasa.

No. 6 (16. März) beginnt mit einem Artikel von Patrick Manson über Trypanosomiasis am Congo. Innerhalb kurzer Zeit sind 4 Fälle derselben aus der sehr beschränkten europäischen Gemeinde am Congo bekannt geworden, sodass sie dort sehr häufig sein muss. In allen Fällen litten die Kranken an rekurrenden Fieberanfällen, verbunden mit Erythemen. In 2 Fällen war die Krankheit wenige Tage nach einem Insektenstiche eingetreten. Verfasser vermutet

als Ueberträger derselben die Zeckenart *Argas moubata*, über deren Vorkommen am Zambesi und an dessen Nebenflüssen zuerst von *Livingstone* berichtet worden ist.

Sodann entwirft *Thomas C. Hodson* eine allgemeine Skizze der *sanitären Massnahmen in warmen Klimaten (Indien)*, und den Beschluss der Originalarbeiten bildet die Fortsetzung von *Elliot's* Arbeit über *die Antisepsis der grösseren Augenoperationen, wie sie von einigen der führenden Ophthalmologen Europa's geübt wird*.

No. 7 (1. April) bringt *W. J. Simpson's* erste Vorlesung über *Tropenhygiene*, die von den Bedingungen, welche eine besondere Anwendung der Hygiene in den Tropen nötig machen, handelt.

In No. 8 (15. April) wird dieselbe festgesetzt. Ferner teilt *W. Renner* einen Fall von *penetrierender Wunde des Leibes durch einen Schwertsfisch* aus Sierra Leone mit, der einen Fischer betraf und einen tödlichen Ausgang nahm.

James Cantlie bespricht eingehend das *Tropenleben in seinem Einflusse auf Lebensversicherung*. Die Hauptgefahren, welche dem Leben in den Tropen drohen, sind Malaria und Krankheiten der Verdauungsorgane.

No. 9 (1. Mai) enthält ausser *Simpson's* zweiter Vorlesung über *Tropenhygiene*, welche die Wasserversorgung behandelt, noch mehrere Originalarbeiten. Zuerst berichtet *W. G. Ross* über *experimentelle Hämoglobinurie in einem Falle von Schwarzwasserfieber*, der einen jungen Engländer betraf, welcher, nachdem er an der Goldküste mehrere Malaria-Anfälle und einen von Schwarzwasserfieber gehabt hatte, in England 2 mal auf eine Dose von 0,6 Chinin Hämoglobinurie bekam.

Dann beschreibt *A. T. Ozzard* 2 männliche und 2 weibliche Exemplare von *Filaria loa* aus Süd-Nigeria.

W. Renner macht ferner *Mitteilungen über einen Fall von ulcerierendem Granulom der Geschlechtsteile* bei einer Eingebornen von Sierra Leone, wo die Krankheit nicht selten und bisher für Syphilis gehalten worden zu sein scheint.

Den Beschluss bildet eine Arbeit von *A. J. McClosky* über *Behandlung der Beriberi mit Arsenik im Distrikthospital in Kuala Lumpur, Selangor*, welche durch die Behauptung, dass es sich bei Beriberi um Arsenikvergiftung handele, veranlasst worden war. Verfasser sah nach derselben weder eine Verschlimmerung der Krankheit noch irgendwelche Erscheinungen von Arsenikvergiftung auftreten, was man in diesem Falle hätte erwarten müssen. Einen ausgesprochenen günstigen Einfluss auf die Krankheit zeigte das Arsenik aber auch nicht.

SCHUEBE.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene, Juni, 1903, Leipzig.

Schilling gives an excellent resumé of what is known concerning Surra, Nagana and the other diseases of the lower animals caused by Trypanosomes. He looks upon Surra and Nagana as essentially the same diseases, points out the similarities which dourine presents to these in its pathology and symptoms, and explains the principles underlying the immunisation of animals for nagana, and which he hopes may ultimately be made applicable to the treatment and

prophylaxis of human trypanosomiasis. Other interesting articles are: *Malaria auf Schiffen*, by Horniker; *Die Nieren beim Schwarzwasserfieber*, by Dr. F. Plehn, and *Beobachtungen über Chininprophylaxe*, by Beyer. **ANDREW DAVIDSON.**

Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales, Juillet-Sept., Paris, 1903.

This publication is distinguished by the number and variety of its articles. Medical Geography is represented by a paper on the *Région Nord-Ouest de Madagascar*, by Dr. Vivie. The climatology of this region is for the first time described with any approach to fulness. The physical characters, the habits of life, the customs, and religious beliefs of the Sakalava, Antankarana, and the Tsimihety tribes are briefly discussed. Then follows an account of the pathology of the Europeans and natives. Europeans on the north-west coast suffer severely from malaria and blackwater fever. In the prophylaxis of the former the author finds good results from daily doses of 0.25 gramme of quinine; in the latter he employs massive injections of artificial serum, along with nutritive enemata. Blackwater fever is rare among the natives. The author notices the rarity of syphilis among the Sakalava and Tsimihety and its wide diffusion among the Hovas from the interior, and the prevalence of blennorrhagie among all races, complicated with purulent ophthalmia and often ending in loss of sight. The only epidemic disease observed has been smallpox. In the winter of 1902 it raged under the hæmorrhagic form giving rise to many deaths. We notice also a very full account of the prevalence of venereal diseases in the French Colonies, by Kermorgant, and a statement of the researches being carried on in the Bacteriological Laboratory at Noumea by Dr. Noc, in which he advances the hypothesis that leprosy is spread by the mosquito. We must avow that the grounds alleged are not conclusive. There are many other articles which deserve notice if space permitted. **ANDREW DAVIDSON.**

Archives de Médecine Navale, Juillet et Août, Paris, 1903.

In the July number Dr. Dufour terminates his series of articles on *Bizerte et les établissements de la marine dans le goulet et le lac*. This instalment is mainly descriptive. The August number contains a relation of the circumstances in which a few cases of cholera broke out on board *La Comète*, and the measures taken to arrest its spread. Dr. Théminet furnishes a *Note complémentaire sur le développement des élèves de l'École navale*, from which it appears that the incidence of phthisis on the élèves is in close relation to the strength of constitution, as estimated by the sum of the three factors, height, weight, and chest measurement, a result which might have been anticipated. Dr. Titi begins a paper on the *Pêcheurs des bancs de Terre-Neuve et du French shore*. **ANDREW DAVIDSON.**

REVUE DES JOURNAUX MEDICO-HISTORIQUES.

La France Médicale (9-13).

In No. 9 (10 May) Prof. Le Double shows that the *ostium exitus* of the tympanic branch of the facial nerve, *chorda tympani*, which is usually called the canal of *Huguier* or of *Cirini* was first described by *Comparetti* in his *Observationes anatomicæ de aures internæ* 1789. M. Marcel Baudouin discusses the illness and death of Alfred de Vigny, who, he considers, succumbed not to cancer of the stomach but to gastric neurasthenia followed

by chronic gastritis and pyloric spasm, which might nowadays be successfully treated by operation. M. Corlieu gives a further instalment of Guy Patin's account of his diaconate describing the admission of five licentiates and the manner in which they received the apostolic benediction then one of the necessary preliminaries to medical practice.

No. 10 (25 May) contains the commencement of articles by M. Delaunay on André du Chemin and by M. Lacroix on the medals and tokens of the Royal Academy of Surgery. Chemin (1577—1633) studied medicine at Paris during the troubled time of the religious wars and finally became physician to the queen mother Marie de Médici. The titles of the theses he sustained are interesting 'Whether dryness is good for all ulcers?' "Whether the twentieth day is critical?" These he answered in the affirmative, and he probably returned similar replies to the following: "If venesection is good for stopping catarrhs and suppressing diarrhoea?" "If venesection is good in all putrid fevers, and eruptions?" "Is an emetic good for curing the plague and purgation with aloes for preventing it?"

The first medal of the Academy of Surgery was given for an essay on the question: Why certain tumours should be extirpated and others merely opened? When and why is cautery to be preferred to the knife in these operations? There were 113 candidates and the prize, by the irony of fate, went to a physician, M. Médalon. This caused so great dissatisfaction that La Peyronie was obliged to explain at length that the prize was given not to the man but to the work and that the examiners did not know the names of the authors until it was awarded.

D. Schapiro continues his account of Hebrew obstetrics, and considers it proven that the operation of Caesarian section was successfully performed on the living, which is not extraordinary since we know that certain tribes of African savages practise it with success.

No. 11 (10 June) commences with an account of Armenian physicians who graduated in Italian Universities (1700—1840). This is followed by an account of the Urology of the Middle Ages, and the Urinary Pharmacopoeia, being two chapters of a forthcoming work by M. Vieillard on "Urology and Urologic physicians in Ancient Medicine". The medical use of urine, though denounced by Galen as an abomination, was frequently recommended in the middle ages for dropsy and other diseases. Thus Gautier, a successor of Gilles de Corbeil, after enumerating various remedies for dropsy concludes: "Si vero fuerit patiens pauper bibat omni die urinam suam". Even Ambroise Paré recommended its external employment in eye affections, and Madame de Sévigné held essence or spirits of urine in great esteem as a remedy for "les vapeurs".

In No. 12 (25 June) V. Torkomian completes his account of Armenian physicians who carried Western medical science from Italy to the East. The same No. contains a letter from Theodoric the Ostrogoth concerning the mineral springs at Abano, the Aponi fons, or Aquae Pataviana of the Romans. The king explains the etymology of the word as being from the Greek Aponon curing without pain, and directs that the buildings shall be repaired and kept in order. (Voir le compte rendu du Dr. Stékoulis, page 438. Réd.)

No. 13 (10 July) is mainly devoted to the history of army surgery. E. S. Hamy gives a note on the origin of military surgery in France, showing that it was posterior to that of England and Burgundy. The first definite organisation of such a service dates from the siege of Rennes in the reign of Charles VIII, 1491. Victor Nicaise commences an account of the life and work of John of Vigo, the great success of whose work on Surgery, the *Practica copiosa* 1513, was due less to its intrinsic excellence than to the fact that it contained the first full account of gunshot injuries and syphilis.

Besides the articles here briefly noticed, the above numbers of *La France Médicale* contain numerous *Reviews* of books and theses on medico-historical subjects, and reports of the various meetings of the Société française d'Histoire de la Médecine. E. T. W.

Medical Library and Historical Journal, Vol. I, No. 3, July 1903.

Von dem im Maiheft des „Janus“ (VIII, p. 275) angezeigten *Amerikanischen Journal für medizinische Bibliographie und Geschichte* liegt zu unserer grossen Freude das dritte, umfangreiche und mit gediegenen Beiträgen ausgestattete Heft vor. Aus dem Inhalt hebt wir hervor: 1) den Artikel von *William Broening* (Brooklyn) über den Arzt John Richmond (1767–1821) in East Hampton, den echten Typus eines Praktikers der älteren Zeit, der unter einer rauen Aussenseite die edelsten Eigenschaften des Herzens barg. Broening's Publication bildet einen schönen Beitrag zur älteren Geschichte unseres Standes; 2) eine von *Henry A. Christian* (Boston) herrührende Skizze zur Geschichte der Eisentherapie bei Chlorosis. C. hebt zum Schluss besonders die Verdienste von P. Bland hervor und weist auf dessen Vorlesung in der Pariser Acad. roy. de méd. vom 23. August 1831 hin (p. 176–180); 3) die Publication von *Charles W. Dulles*, Dozent der med. Geschichte an der Pennsylvania-Universität in Philadelphia, über Dr. Thomas Cadwalader in Philadelphia, bekannt als Verf. eines 1745 in New Yersay, Trenton, abgeschlossenen und Philadelphia eodem anno veröffentlichten „*Essay on the West-India Dry-Gripes: with the Method of preventing and curing that cruel distemper. To which is added an extraordinary case in Physick*“ (Abhandlung über die Westindische Darmkolik mit einer Methode der Prophylaxe und Therapie und einem ungewöhnlichen Fall) (p. 181–184) mit Bild von Cadwalader, der auch als erster Lehrer der Anatomie in Nordamerika bemerkenswert ist. En passant berichtet Dulles verschiedene irrtümliche Angaben in der Literatur, sowohl Cadwalader, wie andere Autoren und Tatsachen betreffend. Lehrreich und gediegen ist der p. 185–201 umfassende Beitrag von *Charles Greene Cunston* in Boston, Mass., über biologische Theorien in der vorhippokratischen Aera, der die Leser im wesentlichen in die Lehren der griechischen Naturphilosophie einführt. — Dem eigentlich bibliographischen resp. bibliothekstechnischen Teil, dessen Vereinigung mit der rein wissenschaftlichen Seite der med. Geschichte wir bereits in unserer ersten Anzeige als einen ausserordentlich glücklichen und die beste Prognose für den merkantilen Erfolg unseres neuen Vierteljahrsorgans gewährenden Griff bezeichnen mussten, genügen zwei Aufsätze von *Charles Perry Fisher*, Bibliothekar am Coll. of Phys. in Philadelphia, und Dr. *Thomas G. Le*, Bibliothekar der med. Facultät der Univ. of Minnesota in Minneapolis, über die Bedeutung der Schreibmaschine für das Katalogisieren und Registrieren von Büchern (mit 2 Facimiles von Bücherzetteln) und über Behälter zur Aufbewahrung von Doubletten und Desideraten-Zetteln (keeping track of „wants“ and „duplicates“), p. 206 beginnen die Gesellschaftsberichte, speziell von der „Association of medical librarians“, deren 6. Jahresversammlung in Brooklyn und New York am 16. Mai d. J. unter dem Präsidium von William Osler stattgefunden hat. Pag. 222 ff. enthält kurze redaktionelle Mitteilungen und p. 224–238 ein ausführliches Verzeichnis neuer medizinischer Publicationen incl. der neuen Journale. — Es gereicht uns zur Freude und Genugtuung, constatieren zu dürfen, wie gerade unsere als banausisch und krass realistisch verschrienen amerikanischen Kollegen nicht blos für die praktische Medizin, in der sie ja anerkanntermassen Hervorragendes leisten und in keiner Weise hinter der alten Welt zurückstehen wollen, ein Herz haben, sondern darüber auch unserer, mehr die Fahne der reinen Geisteswissenschaften, der vera et mera scientia, repräsentierenden geliebten medizinischen Geschichte nicht vergessen, und diese fort und fort hochhalten. Sie wissen nur zu gut, dass sie gerade auf keine bessere und kräftigere Art auch die Interessen der eigentlich praktischen Medizin vertreten und wahrnehmen, als indem sie für kritische Sichtung und Erhaltung der Leistungen unserer Vorgänger im Gedächtnis der Lebenden sorgen. Und das ist ja auch die Aufgabe des „Medical Library and Historical Journal“. Möge es weiter blühen und gedeihen, viele Leser und Abonnenten in- und ausserhalb Amerika's finden.

PAUEL.

CIRCULUS THERAPIÆ.

Toujours l'oubli des précurseurs.

La négligence de l'histoire de la médecine a produit bien des inventeurs qui se sont attribué la primeur de découvertes qui n'étaient nullement nouvelles. C'est le prof. J. T. Schamberg de Philadelphia qui dans le *Journal of the Americ. Med. Assoc.* 2 Mai, fait des objections à la théorie de la lumière rouge de Finsen. Pour commencer il cite le travail „Phototherapie“ (1901) de Finsen où le chercheur bien connu de Copenhague dit „En Juillet 1893 j'ai proposé un traitement nouveau pour la petite vérole, qui consistait dans la méthode de placer les malades dans des chambres où les rayons chimiques du spectre solaire ont été exclus par l'interposition de verres rouges ou de draperies rouges“.

Mr. Schamberg dit que la thèse „j'ai proposé un traitement nouveau“ n'a été qu'une erreur (was misleading) „quoique involontaire, comme je le crois“, parce que Finsen a admis — plus tard — que ses études ont été „influencées“ par les observations d'autres. Or, on se disait, que dans le moment même où Finsen énonçait sa théorie sur les avantages de la lumière rouge sur la peau enflammée des varioleux, il n'avait pas encore vu *un seul cas* de petite vérole. Si cela est vrai pourquoi donc ignorer l'empirisme des précurseurs, qui ont „influencé“ la découverte? Car, comme Schamberg remarque, c'est Gaddesden qui a traité le prince de Galles, souffrant de la petite vérole dans un lit environné d'une draperie et de couvertures rouges etc., tandis que le malade usait d'un gargarisme de myrtille (mulberry wine, depuis peu revenu dans la thérapeutique de nos jours) et qu'il suçait le suc „rouge“ des grenades.

Nonobstant que John de Gaddesden se glorifiait assez du succès qu'avait ce traitement chez son malade royal, ce traitement avait été négligé plus tard... Mais comme le fait observer Schamberg, le traitement n'était point oublié totalement, car il cite Gregory qui répète en 1843 l'observation de Gaddesden. Il cite encore Black qui en 1867 (*Lancet*, juin 29) conseille la lumière en cas de petite vérole, ensuite Waters qui déclare que le cours de la petite vérole est moins grave quand on exclut la lumière solaire (*Lancet* 4 Févr. 1871) et enfin sans nommer les initiateurs français, Barlow qui constate la différence si l'on expose un côté d'un malade varioleux aux rayons solaires tandis qu'on protège l'autre côté par une couverture de gélatine colorée.

En effet, après ces réminiscences historiques on s'étonne avec Schamberg comment Finsen, au début, a pu oublier l'historique de son traitement. Seulement on peut l'excuser en constatant que la négligence des précurseurs depuis longtemps n'avait été que trop à la mode dans la littérature médicale.

C'est ainsi qu'on a vu découvrir par le prof. Simpson que les animaux domestiques, eux aussi, sont accessibles à la peste. Or, il n'y a guère de faits tellement mis en évidence par une nuée de bons observateurs des siècles divers que cette susceptibilité. Celui qui veut la poser comme découverte récente ne fait que prouver son ignorance de la littérature ancienne. Ou bien il met en évidence sa témérité de supposer qu'une paire d'yeux d'un de nos contemporains vaut mieux que quelques centaines de ceux de nos plus célèbres précurseurs. . .

COMMUNICATIONS.

Nécessité des études historico-classiques.

Le „Journal of the American Medical Association” s'exprime ainsi dans son dernier numéro: L'opposition regrettable que d'aucuns font passionnément aux études classiques de l'étudiant en médecine a trouvé son homme dans le „Ohio State Board of Medical Registration and Examination”. Afin d'être admis à ses cours, le candidat doit avoir au moins des notions du Latin, de la zoologie, de la botanique et de la chimie. Nous, nous applaudissons vivement à ces nouveaux pas faits dans la bonne voie en Amérique et en Europe. Aux amis de la science de l'embellir pour une jeunesse qui se dévoye à tout moment. Le médecin qui a sauté par dessus les classiques ne trouvera pas facilement le chemin menant aux trésors que nous ont laissés l'antiquité classique ainsi que ses prédécesseurs immédiats.

Une chaire pour l'Histoire de la Médecine aux Etats-Unis.

Avec la mort du Professeur Puschmann de Vienne, la seule chaire ordinaire pour l'histoire de la médecine qui existât en Europe, a disparu. Depuis beaucoup de professorats extraordinaires ont été réinstitués ou bien fondés. Jusqu'ici pourtant l'histoire de la médecine n'avait pas encore regagné pour sa branche une place équivalente aux autres branches de la médecine; mais comme on l'apprécie de plus en plus, elle gagne toujours du terrain. D'après le *British Med. Journal* du 15 Août l'Université de Maryland a fait aux Etats-Unis ce qu'on a négligé jusqu'ici en Europe relativement à la vacature Puschmann: elle a établi une chaire de professeur ordinaire pour l'histoire de la médecine. . .

NÉCROLOGIE.

Dr. JACOPO FORTUNATO ARATA.

Le Dr. Jacopo Fortunato Arata, à l'âge de 37 ans, est mort à Gènes le 21 décembre 1902.

En lui la science brilla en même temps avec la Foi Catholique. — Dans les années 1900-1902, il donna ces mémoires d'Histoire de la Médecine, bien connus aux lecteurs du *Janus*:

1. *Cenni storici di antichi medici della Riviera Ligure Occidentale.*
2. *Gli Statuti igienici e gli illustri medici di Albenga.*
3. *Cenni storici su i Congressi Sanitarii a Piamatone (Genova).*
4. *Una lettera inedita di Domenico Gagliardi.*
5. *Note di Storia dell' Oculistica.*
6. *L'igiene e la medicina in Roma nel periodo imperiale pagano.*
7. *L'oculistica nell' ero antico (note).*
8. *L'arte medica nelle iscrizioni latine.*

Le Dr. Arata se préparait à initier l'enseignement de l'Histoire de la Médecine dans l'Université de Gènes.

Voir les commémorations faites par le Dr. G. Trevisanetto et Mr. Verdona [Gènes, 1903].

M. D. G.

MALARIA SANS MOUSTIQUES?

PAR G. TREILLE, *Marseille.*

Le Journal *Dépêche Coloniale*, de Paris, a publié dans son numéro du 28 septembre 1903 la lettre suivante :

UNE ÉPIDÉMIE DE MALARIA SANS MOUSTIQUES.

J'ai décrit ailleurs la terrible épidémie de malaria qui a sévi dans la région de Bétafo-Antsirabé (Madagascar), pendant les cinq premiers mois de l'année 1901. C'est par milliers que les gens sont morts durant cette période, par le fait du microbe de Laveran; des milliers d'autres en ont reçu une atteinte si grave qu'ils ont été conduits en quelques semaines ou en quelques mois à la cachexie palustre. A Bétafo, naguère, les grosses rates étaient rares, exceptionnelles; actuellement, rien de plus commun que de rencontrer des hypertrophies spléniques énormes: nombre de grandes personnes et d'enfants, même de tout petits enfants à la mamelle, portent des rates qui leur remplissent la moitié, les trois quarts de l'abdomen.

Eh bien, fait remarquable, pendant cette épidémie de malaria si violente, si funeste, où les accès pernicieux surgirent de tous côtés, les moustiques n'ont pas été plus communs que d'habitude; et ils sont rares dans cette région, si rares que l'Européen y dort sans moustiquaire. Quand je parcourais les villages où l'on m'appelait pour des accidents palustres graves, quand j'allais dans les nids à fièvre, je n'étais nullement incommodé par les moustiques, je n'étais jamais piqué... Cela ne veut nullement dire que l'anophèle ne puisse pas être un agent propagateur des plus dangereux de la malaria, mais il n'est certainement pas le seul.

D'ailleurs, les dernières découvertes si curieuses et si remarquables à propos des moustiques et de leurs larves, et leur relation manifeste avec le paludisme, ont, semble-t-il, quelque peu fait oublier un point de vue auquel les vieux cliniciens d'hier attachaient une grande importance: je veux parler des grands remuements de terre et de leur coïncidence avec le réveil de la malaria dans une région.

Peut-être, pour le cas actuel de l'épidémie palustre de Bétafo, n'aurait-on pas tort de songer au fait que, ces derniers temps, bon nombre de terres, depuis longtemps abandonnées, ont été mises en culture. Le problème de la malaria ne peut donc pas se restreindre à sa transmission par les anophèles et leurs larves, celles-ci étant exclusivement aquatiques et ne vivant pas, que je sache, dans le sol. Il y a d'autres agents, des agents terrestres, et l'étude des uns ne doit pas faire négliger la recherche des autres.

Dr. DEVAUX,

médecin-major de 2e classe des troupes coloniales.

Cette lettre est intéressante. Elle s'ajoute aux observations de même ordre qui montrent qu'en maintes circonstances il est difficile, sinon impossible

de rapporter avec exactitude tous les faits de malaria à la présence de l'*Anophèle*.

L'objection, toutefois, qui pourrait être faite, malgré la valeur technique bien connue et appréciée du Dr. Devaux, c'est que dans les circonstances qu'il décrit il a pu s'agir d'une épidémie de fièvres entériques avec engorgements viscéraux symptomatiques, au premier rang desquels on peut placer la splénomégalie.

VARIÉTÉS.

Le progrès de l'histoire des sciences médicales.

Nous avons fixé bien des fois l'attention sur le fait que les dernières années dans les sciences naturelles y compris la médecine l'histoire trouve plus d'appréciation. Ce progrès des études historiques, est bien marquant aux Etats-Unis. D'un „Editorial" du *Pharmaceutical Review*, journal important qui, lui aussi, ouvre ses pages aux sujets et aux intérêts historiques, nous tirons la nouvelle suivante. A l'assemblée (des pharmaciens) à Philadelphia aucune partie n'attirait plus d'intérêt que l'exposition historique. Pour assurer la durée des fruits de l'exposition et la continuation des recherches historiques on a créé une section historique. Le concours des membres pour l'exécution de cette idée a été plus que satisfaisant. Dans la section nouvellement organisée quelques membres ont traité les sujets suivants: 1. *M. T. Gilbert*, Daniel B. Smith, the first President of the Am. Pharm. Ass'n. 2. *A. B. Prescott*, Silas H. Douglas as Professor of Chemistry and Pharmacy before the establishment of a School of Pharmacy in Michigan (voir le Ph. Review). 3. *A. E. Ebert*, Historical sketch of the Chicago College of Pharmacy. 4. *J. U. Lloyd*, History of *Echinacea angustifolia*, (M. Lloyd traite l'histoire de cette plante, qui n'était au début qu'un remède secret.) 5. *W. C. Alpers*, Justus von Liebig. 6. *H. B. Mason*, Detroit's first pharmacy. 7. *H. M. Whelpley*, Gastric digestion and Wm. Beaumont. 8. *Idem*, Professor Wm. Proctor's prescription file for 1847--8. 9. *Helen Sherman* and *E. Kremers*, Early Pharmacy in New France. 10. *E. Kremers*, Death and Dr. Hornbook, (Traite d'un poème de Burns, dont une partie concerne, dit-on, les circonstances de la pharmacie à la fin du XVIIe siècle.)

L'histoire de la gélatine comme hémostatique.

D'après „les Archives de thérapeutique" (du 15 sept. pg. 407) qui cite le Dr. Miwa, l'usage de la gélatine contre les hémorrhagies de toute sorte aurait été connu au Japon déjà 204 ans avant l'ère chrétienne. On peut lire ce fait dans le San-Han-Ron, livre médical composé par un médecin chinois nommé Kian-Kyun-Kyou. Depuis ce temps les traités médicaux japonais mentionnent le remède à plusieurs reprises. La gélatine s'employait tant en poudre qu'en solution. Pour l'usage interne on la combinait aux astringents végétaux. Notre source ne parle point d'accidents qui pouvaient suivre ce traitement.

Dr. FAUST-BÜCKEBURG.
EIN KLEIDER-REFORMATOR AM ENDE DES
XVIII. JAHRHUNDERTS.

VON Prof. Dr. L. STIEDA, *Königsberg i. P.*

Es tobt gegenwärtig ein lebhafter Kampf um das Corsett: die einen wollen das Corsett abschaffen und eine Reformkleidung der Frauen durchsetzen; die andern wollen das Corsett verbessern und beibehalten. — In den Kreisen der Aerzte wie der Laien wird für und gegen das Corsett gestritten. Wer wird siegen?

Einst ist auch ein Feldzug gegen die *Hosen* unternommen worden; ich meine *nicht* den Krieg gegen den übermässigen Umfang der Hosen, wie er durch *Pfarrer Musculus* und dessen Buch *Hosenteufel* geführt wurde; ich meine etwas anderes.

Wem ist es bekannt, dass vor etwa 100 Jahren ein Arzt einen Feldzug gegen das Tragen der *Hosen* eröffnet hat — freilich ohne jeglichen Erfolg. Er wollte übrigens die Hosen *nicht gänzlich beseitigt*, sondern nur den Gebrauch derselben während der Jugendzeit *eingeschränkt* wissen: erst der erwachsene Mann sollte mit dem specifisch männlichen Kleidungsstück, mit der Hose, sich schmücken.

Warum aber sollte die Hose, dies entschieden zweckmässige, zunächst freilich nur dem männlichen Geschlecht zukommende Kleidungsstück, beseitigt werden?

Warum sollte der Gebrauch der Hosen, der sich im Lauf der Zeit immer mehr und mehr verbreitet hat, eingeschränkt werden?

Das Kleidungsstück, welches man heute als *Hosen* bezeichnet, ist seit langer Zeit im Gebrauch: die alten Babylonier sollen hosenähnliche Bedeckungen der Beine gehabt haben; die alten Gallier, wohl auch die Germanen, haben unzweifelhaft Hosen getragen, — zu den Römern ist der Gebrauch des Hosentragens erst später gedungen; allmählich hat sich der Gebrauch ausgedehnt, — heute giebt es gewiss nur wenige Völker, deren männliche Individuen — wenn sie überhaupt Kleidung tragen — ohne Hosen einhergehen.

Der Ursprung des Wortes „*Hose*“ ist dunkel; es scheint, dass man zunächst damit das Kleidungsstück bezeichnete, welches den unteren Theil der Beine bedeckt, also die heutigen Strümpfe. 1) Das Kleidungsstück, das den oberen Theil der Beine, Hüfte und Oberschenkel, bedeckt, (eine Art von Schwimm- oder Badehose), hiess bruch oder broch. Diese Bezeichnung muss sehr alt sein, die Römer nannten einen Theil des alten Galli Gallia

1) Anmerk. Man vergl. den Artikel „*Hose*“ von *Krünitz*. Allg. Encyklopädie, Theil 2. Berlin 1783, S. 302—306.

broccata, d.h. das behosete Gallien. Ob dies Wort ein romanisches ist oder vielleicht von den Germanen 1) zu den Römern gelangt, ist hier gleichgültig. Das Wort war sehr verbreitet, früher mehr als jetzt, wird noch jetzt im Romanischen verwandt, auch im Slavischen (Russ. brjuki). Es ist später durch das Wort „Hose“ verdrängt worden; wann und auf welche Weise entzieht sich meiner Kenntniss.

Die Hose ist das specifisch *männliche* Kleidungsstück, im Gegensatz zum *weiblichen* Rocke.

In dem bekannten *Dach'schen Gedicht* „Aennchen von Tharau“ findet sich eine Stelle, die jetzt gewöhnlich unterdrückt wird; sie lautet:

Wat öck begehre, beghrest du ohk,

Öck laht den *Rock* dy, du lähtst my de *Brohk*.

Auf die verschiedenen Redensarten, welche die Hose als *männliches* Kleidungsstück beanspruchen, gehe ich hier nicht ein.

Und heute, wo die Frauen so viel als möglich sich den Männern gleichstellen wollen, da wird auch im Gebiet der weiblichen Kleidung der Hose ein grösserer Spielraum gewährt als früher — ich erinnere an die Hemdhose (Combination) der Frauen. Ich erinnere an die Hosen der Reiterinnen, an den sog. zweigetheilten Rock der Radfahrerinnen. Die Hosen tragenden Frauen im Orient kommen hiebei nicht in Betracht.

Hieraus ergibt sich meines Erachtens der Schluss, dass die Hose ein *praktisches* Kleidungsstück sei. — Es liegt mir durchaus fern, in irgend einer Weise dem Gebrauch der Hosen bei Frauen zu bemängeln. Im Gegentheil ich will den Frauen den Gebrauch der Hosen lassen, aber als einen „*unsichtbaren*“; die männliche Hose ist ein allen Augen sichtbares Kleidungsstück, die weibliche Hose bleibe ein für gewöhnlich allen Augen *unsichtbares* Gewand.

Ich muss aber hier eine andere Bemerkung einschalten: es hat eine Zeit bei den Etruskern gegeben, wo die *Frauen* (sichtbare) Hosen trugen, die Männer *keine*.

Weder die alten Griechen, noch die *alten* Römer trugen Hosen. Als später der Gebrauch des Hosentragens auch bei den Römern üblich wurde, (man nannte die Hosen femorales oder feminiles), wurde unter *Honorius* sogar ein strenges Verbot erlassen, innerhalb des Weichbildes von Rom Hosen zu tragen. Warum dies Verbot erging, weiss ich nicht.

Es giebt einen etruskischen Spiegel (abgebildet in *Eduard Gerhards* „*Etruskische Spiegel*“, Berlin 1843—1872, Taf. CCXXIV) mit einem sehr charakteristischen Bilde: *Peleus* und *Atalante* im Ringkampfe: das Bild stellt zwei mit einander ringende Personen dar, einen Mann und eine

1) Hose auf holländisch heisst broek spr. bruck.

Frau; der Mann ist vollständig unbekleidet, wie die Ringkämpfer damaliger Zeit — die Frau dagegen hat um die Hüften ein Kleidungsstück, das wie eine Schwimm- oder Badehose aussieht; es bedeckt das Gesäss, die Hüften und die Geschlechtstheile. Die Frau ist *Atalante*, der Mann ist *Peleus*. Gerhard bezeichnet das einzige Kleidungsstück der Atalante als einen „*Schurz*“, das ist aber unbedingt nicht der richtige Ausdruck: man pflegt unter „*Schurz*“ (oder Schürze) doch etwas anderes zu verstehen. Das Kleidungsstück ist eine richtige Schwimm- oder Badehose, wie man *heute* sagen würde, früher hätte man das wohl eine „*Bruch*“ genannt. Gerhard hat offenbar nicht das Wort Hose als Bezeichnung des männlichen Kleidungsstücks gebrauchen wollen, darum sagt er Schurz oder Schürze, — allein thatsächlich trägt die Frau eine „Badehose“ und der Mann *nichts*.

Die Absicht der Göttin ist unzweifelhaft, sie hat den Wunsch, durch die Hose gewisse Theile zu verhüllen, um sie dadurch den Blicken der schaulustigen Menge zu entziehen — der Mann wendet, um den gleichen Zweck zu erreichen, ein anderes Mittel an, er trägt keine Hose, sondern er hat sein Glied durch ein Bändchen (*Kynodesme*) infibulirt.

Der auf dem Bilde dargestellte Gebrauch einer Hose bei Frauen ist gewiss als eine Ausnahme zu betrachten, denn er hatte doch mancherlei Unbequemlichkeiten im Gefolge. Vielleicht war es gar nicht üblich, ein derartiges Kleidungsstück zu *tragen*; der Zeichner des Bildes hat die Hose nur gezeichnet, um den betreffenden Körpertheil zu verhüllen.

Heut zu Tage tragen viele Frauen, und mit vollkommenem Recht, Hosen — der Gebrauch scheint aber noch nicht lange zu bestehen. Der unbekannte Verfasser der Abhandlung „*Hosen*“ in Krünitz' Encyclopädie (l.c. S. 304) sagt: „Bisweilen trägt auch das Frauenzimmer, besonders zur Winterzeit, Beinkleider, um sich desto besser vor Kälte zu bewahren; und es wäre zu wünschen, dass sich das Frauenzimmer, der Gesundheit wegen, dieser Tracht mehr bediente.“ — Hiernach scheint vor etwa 100 Jahren der Gebrauch der Hosen bei Frauen noch selten gewesen zu sein.

Im Gegensatz dazu sagt Dr. Faust-Bückeburg, über den als einen Hosengegner ich sprechen werde, 1791 an einer Stelle seines Buches (l.c. p. 91) in einer Anmerkung:

„Wie ich gehört habe, so sollen in der *vornehmen* Welt viele *Frauen*, sogar auch *Jungfrauen* Beinkleider (*Hosen*) tragen. Das ist eine *heillose Erfindung*. Frauen und Jungfrauen werden durch ihre Hosen Brüche, Muttervorfälle, weisse Flüsse und Mutterbeschwerden in Hülle und Fülle bekommen. Die vornehme Welt denke an die Prophezeiung: sie trifft ein!“

Aus diesen Worten spricht bereits der ärztliche Gegner der Hosen.

Wer war der Mann, der den Frauen den Gebrauch der Hosen, eines unbedingt zweckmässigen Kleidungsstücks, verbieten wollte? Wer war der

Mann, der den *Kindern* das Tragen von Hosen verbieten und nur den erwachsenen *Männern* die Hosen gestatten wollte?

Warum sollen Kinder und Frauen keine Hosen tragen?

Der Mann, der aus bestimmten Gründen ein Hosen-Verbot erlassen wollte, war *Bernhard Cristoph Faust* in *Bückeberg*, ein um die allgemeine Gesundheitspflege ganz *ausserordentlich verdienter Mann*, ein *fleissiger Schriftsteller*, ein *vielbeschäftigter Arzt*.

Bernhard Cristoph *Faust* 1) wurde am 23. Mai 1755 zu *Rothenburg* an der Fulda in Kur-Hessen als Sohn eines Arztes geboren, studirte in *Göttingen* und *Rinteln* und wurde 1777 Doctor der Medizin. Er *practicirte* zuerst in *Rothenburg*, machte eine Reise nach England, *practicirte* dann in *Alt-Mörschen* bei Fulda, auch in *Vach*, als Landphysikus, bis er 1788 mit dem Titel eines Hofarztes von der verwittweten Fürstin zu *Schaumburg-Lippe* als Leibarzt nach *Bückeberg* berufen wurde. Hier wirkte er als Arzt und Philanthrop, bis er am 25 Januar 1842 hochbetagt, 87 Jahre alt, starb.

Faust war ein sehr beschäftigter Arzt, der sich nicht allein darauf beschränkte, Kranke zu heilen, sondern dem es in richtiger Weise darauf ankam, Krankheiten zu verhüten: er wandte in durchaus *anerkanntenswerther* Weise seine Aufmerksamkeit den allgemeinen *gesundheitlichen* Einrichtungen zu; durch seine Bestrebungen wurde in *Bückeberg* ein besonderer *Turnplatz* gegründet. *Faust* war ein fleissiger *Schriftsteller* — neben einzelnen geburtshülflichen Abhandlungen schrieb er 1780 einen *Gesundheitskatechismus* für Schüler, der damals *ausserordentlich verbreitet* und in viele Sprachen übersetzt wurde. Er schrieb über die *Blattern* — seit 1801 übte er selbst die Kuhpocken-Impfung aus. In der Zeit der Kriege schrieb er über die Heiligkeit des Feldlazareths, über den *Branntwein* in der Schlacht. Er interessirte sich auch für rationellen *Häuserbau* und dgl. Angelegenheiten.

Dann hat *Faust* ein Buch herausgegeben, von dem er selbst sagt (l.c. p. 218): „*Dieses Buch wird Aufsehen erregen.*“ In diesem Buch wendet sich *Faust* gegen den *Gebrauch der Hosen*.

Der Titel des Buches ist:

Wie der Geschlechtstrieb des Menschen in Ordnung zu bringen und wie die Menschen besser und glücklicher zu machen. (Mit einer Vorrede von J. H. Campe. Braunschweig 1791. XXVIII + 226 S.) Das Buch ist ins Französische, Holländische und Englische übersetzt worden.

Aus dem Titel des jetzt sehr selten gewordenen Büchleins geht deutlich

1) Anmerk. Neuer Nekrolog der Deutschen. 20. Jahrgang 1842. I. Theil. Weimar 1844. S. 117–120. Lebensbilder, geschichtliche und kulturgeschichtliche. Aus den *Erinnerungen* und der *Rappe* eines Greises. I. Theil. Hannover 1868. S. 264–295.

hervor, dass der Verfasser von dem Bestreben beseelt war, seinen Mitmenschen einen Dienst zu erweisen. Er will sie *glücklicher* und *besser* machen. — Er will seine Mitmenschen davon überzeugen, dass das Tragen von *Hosen* eine Hauptursache vieler Krankheiten des Leibes und der Seele sei; er hofft durch das Verbot des Hosentragens während der Jugendzeit seine Mitmenschen vor Schädlichkeiten zu bewahren.

Was für ein Idealist muss Faust gewesen sein! Gehen wir näher auf den *Inhalt* des Büchleins ein. Ich bemerke dazu, dass ein kurzer Auszug aus dem Buch sich in der Medicinischen Bibliothek (herausgegeben von *J. F. Blumenbach*, III. Band, 3 Stück, Göttingen 1791, S. 400—414) befindet. Diese Buch-Anzeige ist deshalb von Wichtigkeit, weil dieselbe nicht allein kritische Bemerkungen Blumenbach's sondern auch sehr charakteristische Theile aus einem Briefe *Faust's* an den Herausgeber der Bibliothek enthält.

Das Büchlein Faust's ist dem Herrn *Coadjutor und Statthalter Freiherrn von Dalberg* gewidmet; — ich kann mich nicht enthalten, die an den Freiherrn gerichteten Worte des Verfassers wenigstens theilweise hier anzuführen, um hervorzuheben, was für einen Erfolg er sich von seinem Vorschlag erträumt.

Der Verfasser schreibt: „Hochwürdigster, dieses Buch enthält den Vorschlag zu einer *Verbesserung* der Kindheit, die leicht auszuführen ist, die dem Staat nichts kostet, die den Aufwand des armen Volkes beträchtlich vermindert, und die, wie es mir scheint, das Wohl des Menschengeschlechts gar sehr befördern könnte. Ihnen, Hochwürdigster, widme ich dieses Buch, ich übergebe es zuerst Ihrem entscheidenden Richterblick, und, ist es da vollwichtig befunden worden, Ihrem hohen Schutz. Untersuchen Sie, erhabener und weiser Freund der Menschen, ob die Gedanken dieses Buches wahr und ob die darin enthaltenen Vorschläge gut sind. Entscheidet diese Untersuchung, dass das Buch das Wohl des Menschengeschlechts befördern kann, so ist *ihm* Ihr hoher Schutz, so ist *mir* Ihre Beförderung der Realisirung meiner wohlgemeinten Vorschläge auch ohne meine Bitte gewiss. Meine tiefste Verehrung gegen Sie, Hochwürdigster, darf ich vor einem aufgeklärten Publikum, das einstimmig in Ihnen den erhabenen und weisen Freund der Menschen und Menschheit verehrt, nicht erst versichern. — *Buckeburg*, 12. Febr. 1791.

Wie sich Dalberg zu dem Inhalt des Buches verhalten hat, ob er sich je darüber geäußert hat, ist mir unbekannt geblieben.

Der bekannte J. H. Campe (Braunschweig) hat zu dem Buch eine ausführliche empfehlende Vorrede geschrieben (l.c. VII—XXVIII).

Dr. Faust will das Tragen der Hosen abschaffen, freilich nicht durchaus, sondern nur bei Kindern während der ersten 15. Lebensjahre. *Frauen*

sollen *keine Hosen* tragen, nur den *erwachsenen Männern* ist das Tragen der Hosen gestattet.

Warum verbietet Faust den Kindern und Frauen das Tragen der Hosen? Es sind 2 Gründe, die ihn dazu veranlassen.

Der Verfasser meint, dass die Hauptursache des physischen und des moralischen Verfalles des cultivirten Menschengeschlechts in der *vorzeitigen Geschlechtsreife* der Jugend, insbesondere der Knaben, zu suchen sei. Der Knabe werde bereits im 12. Lebensjahre reif, statt im 16.

„Denn die *Hosen* machen den Knaben *vorzeitig* und *übertrieben* früh reif und verderben sehr den Körper und die Seele des Menschen“ (l.c. p. 151). Ferner ist der Verfasser der Ansicht, dass in Folge des Gebrauchs der Hosen jene krankhaften Zustände erzeugt wurden, die man Brüche oder Hernien nennt — des Austreten der Eingeweide durch den *Leistening*.

„Auch ist es sehr wahrscheinlich, dass die Hosen der Knaben Schuld an den vielen Brüchen der Mannsleute sind, die so viele Menschen elend machen.“ (l.c. p. 151.)

Worauf stützt Dr. Faust die Behauptung, dass die Hosen die Ursache der angeführten Schädlichkeiten sind?

Er redet zunächst von dem Werth der Hoden für den Mann: „in der Kindheit beide Hoden zu verlieren, ist der grösste, der fürchterlichste, der abscheulichste Verlust, den ein Mensch erleiden kann.“ (l.c. p. 34.)

Der Hoden sei durch seine freie Lage ausserhalb des Körpers vielen Schädlichkeiten ausgesetzt: er kann gedrückt, gestossen werden, er kann durch Schneiden leicht entfernt werden. (Auf die sich hieran schliessenden Excurse über Castration u. s. w. gehe ich nicht ein.) Der Verfasser hadert mit dem Schöpfer, dass die Hoden äusserlich und frei liegen, dass sie nicht geschützt im Kreuz, d.h. im Leibe, liegen! Warum haben die Hoden eine so freie Lage ausserhalb des Körpers?

Der Verfasser antwortet darauf (l.c. p. 36—37): „so sah auch der Allwissende, indem er die Hoden ausserhalb des Körpers legte, alle die Brüche, alle die Schäden, alle Verschneidungen, alle die Schmerzen, alle den Jammer, alle das grosse, grosse Elend, das daraus folgen würde und folgte, auf das Vollkommenste voraus — und doch legte der Allgütige die Hoden ausserhalb des Körpers! Also und kein Schluss in Euklid kann sicherer sein: 1) so weise und vollkommen der Schöpfer die Werkzeuge zur Absonderung des Samens eingerichtet hatte, so war es doch *unzureichend*, und es war unabänderlich und höchst nothwendig, dass die Hoden ausserhalb des Körpers wären und 2) da der wirkliche Schaden, der seit Jahrtausenden auf Millionen Verschnittene auf das beste Viertheil der Erde und auf das ganze Menschengeschlecht geflossen ist und noch fliesst, so unendlich gross ist, so folgt, dass der Nutzen noch grösser, dass

er unabsehbar gross sein müsste. Und welches ist denn nun der unabsehbar grosse Nutzen, den die unabänderliche, nothwendige Lage ausserhalb des Leibes in dem Hodensack hat?

Erstlich: dass die Hoden in dem dünnen Hodenbeutel der Luft sehr ausgesetzt, *viel kühler* als der übrige, und besonders der innere Körper seien, oder, dass durch die *Kühle*, und im Winter durch *Kälte* die festen, die Hoden umschliessenden, Häute fest bleiben und dem Eindringen des Blutes widerstehen u.s.w.

Zweitens: dass die Hoden frei und ungereizt und ungedrückt seien (l.c. p. 39). Zur Unterstützung der Behauptung, dass die Hoden „kühl“ liegen müssten, weist Faust auf eine Bemerkung *H. Boerhaave's* (Praellect. academ. in propr. inst. rei med. T. v. P. 1. pag. 20/3), die in der Uebersetzung folgendermassen lautet: „Wunderbar ist es, dass das edelste Organ des menschlichen Körpers, von dem einzig und allein die Fortdauer des Menschengeschlechts abhängt, ausserhalb des Körpers gelegt ist, wo eine zugefügte Wunde äusserst leicht das Zeugungsvermögen zerstören kann, und dass so am leichtesten der Mensch kann verschnitten werden, wenn man sich nicht vor Verblutungen fürchtete. Es scheint die *Natur* das alles so gebaut zu haben, dass es da kalt, — und die Bewegung des Samenblutes die langsamste sei; *dass nichts im Körper kälter* als die Hoden sei (l.c. 42).

(Schluss folgt.)

ANATOMIE DE L'OEIL DE TEZKÉRATH-EL-KAHALINE OU MEMORANDUM DES OCULISTES D'ISSA BEN ALI.

(APPENDICE.)

PAR L'EMIR ARIFF ARSLAN,

Docteur en Médecine de la Faculté Française de Beyrouth.

Je profite de l'envoi des épreuves pour ajouter que lorsque j'ai envoyé ce travail au Janus, l'édition de M. de Koning n'avait pas encore paru ou du moins venait de paraître; je n'avais pas eu le plaisir de la parcourir. Si cet ouvrage si érudit avait été publié un moment plus tôt j'aurais trouvé moins d'intérêt à faire cet article. Cependant l'anatomie de l'oeil est, de fait, un peu moins résumée par Issa ben Ali que par Al Razi, Ibn al Abbas et Ibn Sina. C'est peut-être, parce que, Ibn Ali s'occupait spécialement d'oculistique.

L'arabe étant ma propre langue il m'a été d'autant plus facile d'apprécier l'intéressant travail de M. de Koning et de constater l'heureux choix de mots dans cette remarquable traduction.

GESCHICHTLICHE BEMERKUNG ÜBER DAS ERINNERUNGS- BUCH VON ALI BEN ISA.

VON J. HIRSCHBERG in Berlin.

Es ist ja sehr erfreulich, wenn morgenländische Ärzte, deren Muttersprache das Arabische ist, und die unsre abendländische Heilkunde studirt haben, allmählich anfangen, die *alten arabischen Aerzte* — welche heute noch gelegentlich starren, europäischer Bildung unzugänglichen Morgenländern als *Kanon der Praxis* gelten, vom — *geschichtlichen* Standpunkt aus durchmustern und uns die Ergebnisse ihrer *Forschung* in irgend einer europäischen Sprache mittheilen, wie dies Hr. Dr. Emir Ariff Arslan soeben im *Janus* (VIII, 9, 15. Sept. 1903, S. 466) gethan hat.

Gern gestatten wir ihnen den Stolz auf jene, ihre Ahnen. Gern vergeben wir ihnen Unkenntnis der einschlägigen europäischen Literatur. Die arabische Anatomie ist ja durch das Prachtwerk von *P. de Koning* 1) vollkommen klar gelegt, worin die entsprechenden Texte von Al-Razi, Ali ibn al-Abbas und Ibn Sina arabisch und französisch abgedruckt und erläutert sind.

Man weiss auch im Allgemeinen, dass die arabische Anatomie die ganze europäische Heilkunde des Mittelalters beherrscht hat, und dass die in den mittelalterlich-lateinischen Übersetzungen der Araber aufgetretenen lateinischen Namen zahlreicher anatomischer Theile vielfach bis heute sich erhalten haben und sogar in die *klassische Nomenclatur der anatomischen Gesellschaft*, die *W. His* 1895 veröffentlicht hat, übergegangen sind. 2)

Man weiss ferner im besonderen, dass diejenige Darstellung der Anatomie des *Auges*, welche das erste Buch von *Ali ben Isa's* 3) *Erinnerungsbuch* für Augenärzte ausmacht, bereits in Europa vollkommen bekannt war, da nicht nur eine (mangelhafte) mittelalterliche, barbarisch-lateinische Übersetzung seit 1500 n. Chr. gedruckt vorliegt, sondern auch eine neue elegant lateinische des trefflichen *A. Hille* 1845 in Dresden und Leipzig erschienen ist.

Allerdings ist der geschichtliche Theil der Augenheilkunde von *Truc und Valude* (Paris 1896), gegen welche Hr. Emir Ariff Arslan ankämpft, *nicht* nach den Quellen gearbeitet.

Aber Hr. Arslan hätte doch seine Quelle richtiger übersetzen sollen, wenn er daran ging, „eine Lucke in der Geschichte der Anatomie des Auges auszufüllen und die Verdienste der alten arabischen Augenärzte nicht verringern zu lassen“. *Mit der letztgenannten Absicht bin ich durchaus einverstanden.*

1) Leiden, 1903, 830 S., F. 1.

2) Vgl. m. G. d. Augenh. i. A. 1899, S. 204 und die Augenheilk. des Ibn Sina von J. Hirschberg und J. Lippert, Leipzig 1902.

3) So und nicht Isa ben Ali, wie Hr. Emir Ariff Arslan schreibt, heisst der Verfasser des *tadkirat al Kahhalin*, welches demnächst, von mir und Prof. Lippert vollständig aus dem arabischen übersetzt und erläutert, erscheinen wird.

Dass es übrigens selbst für einen sehr gebildeten Morgenländer unsrer Tage, der das klassische Arabisch vollkommen beherrscht, ausserordentlich schwierig ist, die Texte der alten arabischen Ärzte zu verstehen, habe ich auch selber in Berlin schon erfahren.

Die Stelle, welche *unrichtig* übersetzt ist, lautet: „Galien a introduit dans ses livres les opinions de Dioscoride, de Sérapion d'Alexandrie et de Paul d'Egine.”

Zwar hatten die alten Araber nur undeutliche Kenntnisse von der Geschichte der Griechen und Römer. Aber einen so groben Fehler hat der treffliche Ali ben Isa nicht begangen, den Sohn des Serapion und Paulos von Aegina *nach* Galen anzusetzen. Freilich begehen beide lateinische Übersetzungen denselben Fehler. Die *alte* lautet: „Gal. compilavit in libris suis de dictis Dija. et filii Serapionis et de dictis Pauli.” Die *neue* lautet: „Galenus multa a Dioscoride et filio Serapionis et Paulo dicta in libris suis conjunxit.”

Aber die *richtige* Übersetzung des arabischen Textes aus der Dresdener Handschrift lautet folgendermassen: Galenos theilt in seinen Werken vieles von den Angaben des Dioscurides mit. Und ebenso hat es Joannes Ibn Serapion gemacht. [Denn er hat vieles aus den Panlekten des Paulos übernommen und es in seinem Buch verwerthet.]

Der eingeklammerte Satz steht nur als Anmerkung auf dem Rand, fehlt in der Khedivialen und in der Gothaer Handschrift. Die Pariser Handschrift bietet folgenden Text: *Galen theilt vieles mit von der Rede des Dioscurides, und Ibn Serapion von der Rede des Paulos. Dies* ist das richtige Vorbild der unrichtigen Übersetzung des Herrn Collegen Emir Ariff Arslan.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

COLOMBO, GIOV. *L'ottica fisiologica di Leonardo da Vinci*. 1903. Nuovo Raccoglitore Medico. No. 1. Imola.

L'auteur pour son cours d'ouverture sur l'optique physiologique n'aurait pu mieux choisir que l'exposé de ses recherches sur Leonardo. Celui-ci connut la chambre obscure, décrivit l'instrument connu encore sous ce nom, à l'exclusion de la lentille; il appliqua ces connaissances à l'oeil et il admit le renversement de l'image sur la rétine; il étudia l'action de la lumière sur l'iris, et fit des expériences; de même sur l'action de l'excès de la lumière sur la rétine, sur l'asthénopie accommodative, sur le punctum proximum, sur l'adaptation de la rétine, la persistance des images, les images consécutives; il sut que le champ visuel monoculaire dépasse l'angle de 90° dans le méridien horizontal à l'extérieur; il étudia les phosphènes de pression. Colombo éditera sous peu les documents à l'appui de ses affirmations, dont quelques extraits ont été donnés par Venturi, Libri, Govi et Bottazzi.

PERGENS.

LE BERCEAU ET LES PREMIERS AGES DE LA PHARMACIE.

PAR L. BORIANI,

Pharmacien à Bologne (Italie).

II.

Dans ses lettres historiques sur la médecine chez les Indous, (*Gazette Hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, Paris 1862, pg. 273 et 1863, pg. 113 et suiv.), M. Liétard, qui a surtout traité les questions d'origine, de doctrines, d'organisation, de relations philosophiques, etc. ne s'est pas appesanti sur la thérapeutique proprement dite, et pour la période védique en particulier, il n'a à peu près rien signalé. Néanmoins, cette science avait déjà fait son apparition et, dans les hymnes du Rig-Véda, en particulier, il s'en trouve plusieurs consacrés partiellement ou en totalité aux vertus des plantes.

„Une simple lecture, écrit M. Daremberg, *Histoire des sciences médicales*, Paris 1870, I, 73, des hymnes magnifiques du Rig-Véda nous a conduit aussitôt à faire deux parts dans ce recueil d'hymnes : les six premières sections contiennent évidemment les hymnes les plus anciens; les deux dernières renferment au contraire ceux qui sont relativement les plus récents, et qui ont le plus de rapports, ceux de la septième avec le Sama-Véda qui les reproduit à peu près entièrement, ceux de la huitième avec l'Atharva-Véda.

„Dans les six premières sections, la médecine est tout entière et directement entre les mains des dieux; la thérapeutique n'a pas d'autre formulaire que les invocations et les prières. . . . Dans la septième, et surtout dans la huitième section du Rig-Véda, on voit apparaître la magie, ou les opérations artificieuses et trompeuses, mais non pas encore la magie qui usurpe les droits de la médecine. Il y en a de deux sortes; la bonne et la mauvaise; la bonne, à laquelle président les dieux, et qui sert à combattre la mauvaise, celle des Rakasas et des Souras. Mais c'est surtout dans l'Atharva-Véda que nous voyons la magie, ou du moins les jongleries sacerdotales (c'est-à-dire les imprécations et les actes conjuratoires au lieu de la simple prière confiante et résignée) intervenir pour le traitement des maladies.”

Depuis l'époque lointaine où le Dr. Daremberg, auquel l'orientalisme était étranger, écrivait ces lignes, de nombreux travaux ont été publiés qui ont mis en relief bien des notions importantes inconnues alors. Ce qu'il faut, dans le cas particulier signaler avant tout, ce sont les œuvres

considérables de Bloomfield: *hymns of the Atharvaveda*, t. XLII de la collect. des *Sacred books of the East*, Oxford 1877; *The Atharvaveda*, Strassburg 1899, faisant partie du *Grundriss der Indo-arischen Philologie und Altertumskunde*; puis l'excellent livre de Caland, intitulé *altindisches Zauberritual*, Amsterdam 1900, extr. des *Verhandelingen der Koninkl. Akad. van Wetenschappen*. Dans les ouvrages de Bloomfield on trouve avec commentaires, la traduction des hymnes médicaux, et dans Caland, les détails des procédés magiques minutieusement décrits.

La période des invocations nous conduit à la période de conjurations, où nous voyons apparaître l'usage superstitieux des plantes.

Dhavantari, le médecin cosmogonique des indiens, qui se montra dans le ciel en même temps que les premières herbes de la création, gardien de l'ambrosie, prétendu auteur du Véda médical, l'Ayûr-Véda, connaît la vertu de toutes les herbes et de toutes les plantes, auxquelles préside le dieu lunaire Soma, nommé aussi Oshadipati, c'est-à-dire, le seigneur des herbes. Les gandhârvas, les gardiens des herbes magiques indiennes, de même que les centaures des Hellènes, donnèrent leur nom à plusieurs espèces végétales. Les noms changent, mais les superstitions restent; nous trouvons en vérité des divinités grecques et latines qui avaient sous leur protection spéciale nombre de plantes. Chez les grecs, Apollon, l'inventeur de la médecine, connaît toutes les plantes qui servent à recouvrer la santé. Les poètes grecs donnent cette science aussi à Péon, le médecin des dieux, à Esculape, à sa femme Epionne et à ses deux enfants Machaon et Podalire, au sage Chiron, à Orphée, à Aristée. Pour les Romains c'était particulièrement la déesse Bona qui savait très bien la puissance médicale et magique des plantes.

Les contrées du sol d'Orient sont fertiles en plantes aux parfums merveilleux, aux suaves senteurs, en fragrances résines et en herbes dont l'action salubre ou vénéneuse était connue du peuple, probablement parceque très ancienne était la coutume de les débiter en public, comme nous savons qu'on faisait chez les hébreux et les indiens.

Dans l'Inde ces herboristes constituaient une classe à soi, réglée par de particulières dispositions législatives. Nous trouvons partout, tant en orient qu'en occident, ces débiteurs d'herbes et de plantes curatives; mais c'est seulement dans l'Inde qu'on les voit raliés en corporation officielle, peut-être parceque pour ces peuplades était indiscutable l'origine céleste des herbes et leur merveilleuse puissance magique et thérapeutique. Les hymnes du Rig-Véda en sont le témoignage.

Lorsque Hanumant, écrit M. De Gubernatis (*Mythologie des plantes*, I, 171), dans le Râmâyana, va chercher auprès du lac de la Montagne des parfums (Gandhamâdana) l'herbe de résurrection, il trouve commis à

la garde de cette herbe un gandharva, qui marche dans les parfums, et qui naturellement les boit: d'où le nom de *trinapa* (celui qui boit les herbes, c'est-à-dire le suc des herbes) donné à un gandharva dans le Mahābhārata. Ce gandharva a donc le même caractère que les centaurs hellènes, gardiens des eaux et des herbes, et fameux, comme leurs ancêtres védiques, les gandharvās, pour leur connaissance des herbes médicinales.

La croyance populaire, comme je l'ai déjà dit, attribuait un pouvoir extraordinaire à certaines plantes. On peut même dire que toute la sorcellerie se fondait essentiellement sur la science de ces propriétés des herbes. Le plus grand sorcier était celui qui connaissait le mieux les secrets du monde végétal. La présence supposée des dieux et des démons, qui préféraient les plantes sèches, dans les herbes, la croyance même au passage des âmes du corps humain dans un arbre ou dans une herbe, croyance que la mythologie indienne et hellénique a contribué à propager, et que les doctrines pythagoriciennes ont changée en article de foi religieuse et scientifique, ont dû jadis aider puissamment aux pratiques des magiciens, et rendre leur art aussi lucratif que dangereux, comme nous verrons sous peu.

C'est dans la forêt céleste, c'est dans la prairie aux fleurs de lumière qu'est née l'herbe d'immortalité, d'où le médecin de l'Olympe indien, Dhavantari, sut extraire l'ambrosie. D'après une autre tradition, l'ambrosie ne serait pas le suc d'une plante spéciale; elle proviendrait de toutes les herbes médicinales que, par ordre du dieu Vishnú, tous les dieux et les asurās (qui n'étaient pas encore déchus à l'état de démons malins, et que les indiens représentent sous la forme de serpents aux deux pieds ou sous d'autres formes très bizarres) jetèrent dans la mer de lait. Les livres sacrés indiens témoignent de la croyance aux propriétés médicinales sur-naturelles des herbes. Selon M. de Gubernatis (I, 231) le Yagurvēda noir nous offre très-souvent cette invocation: „Herbe, délivre! (*oshadhe, trayasva*)”. Dans un hymne de l'Atharvavēda (VIII, 1) il est dit que „les herbes, ayant Soma pour roi, délivrèrent le mourant de la mort (*utvā mrityor oshadhayo somarāgnir agīparan*). Les plantes médicinales, auxquelles le Yagurvēda blanc accorde le titre auguste de mères (*ambās*), se trouvent, d'après le Yagurvēda noir, dans la région septentrionale (*udītyām diśi*). C'est là que, d'après les idées indiennes, était situé le royaume des bien-heureux, le pays de l'ambrosie.

Tout cela nous démontre l'importance que les indiens attachaient aux plantes, dont il y en a bien peu auxquelles les dictionnaires médicaux n'attribuaient une spéciale et merveilleuse vertu curative. Il suffit, pour s'en assurer, de parcourir le volumineux „*Hortus malabaricus*” de Rheede.

La botanique très étendue de Susruta, jugée médicale, nous montre la forme gigantesque de la thérapeutique orientale, qui, introduite, peut-être

par peu de temps, dans les écoles de Cos et de Cnide, est manifeste en Théophraste. L'étroite parenté des Aryas et des Hellènes, l'unité probable de la grande famille indo-européenne que semblent démontrer les travaux de philologie et d'archéologie, permettent de supposer que la croyance botanique n'a pas plus manqué à la médecine des anciens Hellènes qu'à celle de leurs frères les Aryas; mais tandis que les uns s'immobilisèrent, pour ainsi dire, dans l'état védique, les Hellènes, au contraire, se trouvèrent emportés dans un admirable mouvement d'évolution progressiste, qui à travers la période des écoles médicales célèbres de Cos, de Cnide, de Cyrène, de Crotone, de Rhodes, aboutit à Hippocrate, qui naquit à Cos vers l'an 460 av. J. C. L'école alexandrine fit pompe de la matière médicale de l'orient en remettant en honneur beaucoup d'erreurs, refusées par la sagesse d'Hippocrate, mais qui reparurent chez Dioscoride, chez Galien, chez les grecs qui suivirent, et qui ne firent qu'amoindrir et défigurer l'oeuvre d'Hippocrate, et furent le fondement de la pharmacologie des arabes avec ses innombrables étranges compositions et antidotes indiens. Dans cette voie, stérile et fatale, conduite par une scholastique aveugle, s'engagea, après eux la médecine de l'occident. Ce furent les mauvais jours pour la médecine, siècles de superstitions grossières, où la raison semble abandonner l'humanité, où les conceptions mystiques, l'alchimie, la chiromancie, la nécromancie, la sorcellerie et l'astrologie, tout conspire pour augmenter le désordre que les excès de la scholastique ont mis dans la pensée humaine. Nous sommes cependant redevables aux arabes et à ces siècles de l'introduction d'une vraie pharmacopée chimique. Le nombre des remèdes augmenta; ainsi le papyrus égyptien de Ebers, de près de seize siècles av. J. C., compte à peu près huit cent remèdes, qui deviennent un millier en Dioscoride, mille trois cents dans les Pen-t-sao chinois, et qui croissent démesurément dans le moyen âge et dans les siècles XVI^e et XVII^e, de manière que la volumineuse „Pharmacopea medico-physica” de Schroeder de Francfort-sur-le-Mein (mort en 1664) ne compte, en y comprenant les médicaments galéniques, pas moins de six mille remèdes.

Dans toutes les anciennes pharmacologies les remèdes végétaux étaient très nombreux. Les plantes de Susruta seraient, selon M. Hessler (*Index sanskrito-latinus plantarum arborumque in Susrutae Ayurvêda obviarum, ordine sanskrito alphabetico*) ¹⁾ au nombre de sept cent quatre-vingt-huit. Cependant M. Meyer (*Geschichte der Botanik*, Königsberg, 1854, 57, tome III, page 15) réduit ce nombre à six cents ou sept cents plantes. Il suffit, en vérité, de parcourir ce catalogue pour s'en convaincre; deux ou

¹⁾ Susrutas Ayurvêdas. Id est medicinae systema a venerabili D'havantare demonstratum, a Susruta discipulo compositum. Nunc primum ex sanskrito in latinum sermonem vertit Fr. Hessler. Erlangen 1844—50.

plusieurs noms désignent probablement la même plante; ainsi presque une dizaine seraient des synonymes tant de la *Cassia fistula* que de la *Calotropis gigantea*, Rich. Brown (*Asclepias gigantea*, Willd.), quatre de la *Vangueria spinosa*, Roxburgh, etc. De ces végétaux on tirait quelques produits simples; tels les huiles de sésame et de ricin, lequel donnait l'intelligence, la mémoire, la beauté. Chez les Juifs on employait l'huile d'olives dans le traitement des plaies: „*A planta pedis usque ad verticem non est in eo sanitas; vulnus, et livor et plaga tumens non est circumligata, nec curata medicamine neque fota oleo*” (Isaïe, I). „*Et appropians alligavit vulnera ejus, infundens oleum et vinum*” (Évangile de Saint Luc, X). „*Et ungebant oleo multos aegros et sanabant*” (Évangile de Saint Marc, VI).

Puisque la croyance des indiens en la vertu des plantes était immense, et très grand le nombre de celles employées dans la thérapeutique médicale et magique, nulle merveille que les vendeurs de ces simples, dont quelques uns jouissaient d'une efficacité portenteuse, fussent réunis en corporation et rigoureusement surveillés par l'état.

Dans le code de Manú, le commerce et le prix des marchandises étaient réglés par des dispositions souveraines. „Il prendra la sixième partie du gain sur les parfums et les plantes médicinales.”

Ces herboristes n'étaient que des dépositaires des herbes et des plantes, fraîches ou sèches, qu'eux mêmes cueillaient ou qu'ils achetaient pour vendre aux médecins ou à quiconque en voulait. Mais ils ne faisaient d'elles aucune préparation sauf, peut-être les sécher, les couper, et ajouter aux sucs végétaux, beaucoup en usage, du miel ou du sucre brut pour les assaisonner, mais en ne composant pas de vrais sirops, comme il semble que jugent M. Handwogel (*Coulon*, *Curiosités de l'histoire des remèdes*, Cambrais, 1892) et M. Haeser (*Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten*, Jena, 1875), qui écrit „*In der Regel werden die pflanzlichen Arzneien als frische Säfte mit Zucker (Syrup) verabreicht*.” Le miel était bien connu de tout l'orient. Pour les Juifs c'était un aliment très goûté. Moïse dit à son peuple que la terre de promesse est „*Terram frumenti, hordei, ac vinearum, in qua ficus, et melogranata et oliveta nascuntur, terram olei ac mellis*”, Deutéronome, VIII. Dans le premier livre des rois, XIV, on lit que les hébreux parvinrent dans une forêt „*in quo erat mel super faciem agri. Ingressus est itaque populus saltum, et apparuit fluens mel*.” Saint Mathieu écrit dans son Évangile que l'aliment de S. Jean-Baptiste dans le désert „*erat locustae et mel silvestre*” (III). Le miel, comme aliment était connu de toute l'antiquité: „*Mel invenisti? Comede quod sufficit tibi*” (Les proverbes, XXV). Salomon tenait le miel en compte de „*sanitas ossium*” (Proverbes, XVI). Hippo-

crate le conseillait comme propre à conserver et à prolonger la vie. Les peuples polythéistes croyaient qu'avec le miel était préparé le nectar des dieux. Les assyriens, les babyloniens, les égyptiens édulcoraient avec le miel une boisson populaire (*mulsa* des romains).

Il semble que dès les temps reculés a été cultivée dans l'Inde la canne à sucre (*Saccharum officinarum*) qu'on nommait, en sanskrit, *ikshu*, *ikshura* ou *ikshava* (M. Hessler traduit par elle les termes *Paundra*, *Mad'hurata* et *Rasala* de Susruta), mais on appelait le sucre brut, qu'on tirait d'elle, *Sarkara* ou *Sakkara*, d'où proviennent tous les termes qu'a le sucre dans les langues européennes d'origine aryenne. Les anciens chinois ne connurent pas la canne à sucre; le sucre, sous le nom de *Shi-mi* est mentionné dans les annales chinoises parmi les produits de l'Inde; mais il semble que la canne à sucre n'ait été mentionné, pour la première fois, qu'au deuxième siècle avant Jésus; cependant on en trouve la première description seulement au quatrième siècle de l'ère chrétienne, dans le Nan-fang-tsao-muchuang, où est dit qu'on mange la tige du bambou doux, réduite en fragments, qu'elle est très douce, et que le suc qu'on tire d'elle, desséché au soleil, se réduit, après quelques jours, en sucre qui se fond dans la bouche.

Les indiens préparaient aussi des liqueurs et des elixirs, dont quelqu'uns devaient prolonger la vie. Malgré cela, ces liqueurs n'étaient que des boissons d'agrément plus que des remèdes. En plusieurs lieux du code de Manú on blâme les buveurs immodérés de liqueurs fortes, au point que ce code permette de répudier une femme qui s'enivre et d'en épouser une autre. De plus à tous ceux qui se donnaient à l'ivrognerie en buvant des liqueurs fortes, hommes ou femmes qu'ils soient, on imprimait sur le front l'enseigne d'un distillateur; personne ne devait avec eux ni manger, ni sacrifier, ni se marier.

Ces liqueurs étaient préparées par fermentation et, peut-être, aussi par une distillation rudimentaire (*Destillirten wenige Flüssigkeiten, aus Zucker und Zuckersyrup bereitet, Haeser*). Selon mon opinion, les indiens connaissaient sans doute quelque grossier appareil distillatoire¹⁾, quoi qu'en disent au contraire presque tous les historiens. Dans le Zoar, partie importante du Talmud, on parle clairement de la distillation de plusieurs substances, entre autres de la cannelle, comme d'une opération très ancienne chez les Esséens.

Sur ces entrefaites, il me semble prouvé, même en allant bride en main, que chez les indiens ce n'étaient pas les herboristes qui préparaient les remèdes, mais les médecins à l'instar des grecs et des romains. Est-ce que je me trompe?

1) Voir le compte rendu sur „A history of Hindu Chemistry”, *Janus* VIII, 5, 259. 1903.

Il est universellement reconnu que les premières semences de la pharmacie ont commencé à germer sur le sol d'Orient. C'est surtout en Egypte qu'il faut se transporter pour assister à l'aurore de la science pharmaceutique. Diodore de Sicile (I, 1) a écrit: „*Isin apud Egyptios multa sanitati hominum pharmaca invenisse Egypti tradunt utpote quae scientiae medicae fuerit peritissima, adeoque multa solerter excogitasse.*” Plin l'ancien (Hist. nat. I, XIII) et Clément d'Alexandrie (Strom, I, 2) citent les égyptiens comme ayant appris des mages l'art de préparer les médicaments, et disent qu'ils faisaient un abus révoltant des remèdes. Plin dit encore qu'ils composaient, avec certaines herbes, des breuvages purgatifs (livre XXVI). Enfin, l'art des embaumements prouve que les propriétés des résines et des essences leur étaient parfaitement connues.

Néanmoins, les prêtres égyptiens n'ont rien ou presque rien laissé de cette science pharmaceutique qu'ils concentraient entre leurs mains, et qu'ils tenaient cachée dans l'ombre mystérieuse de leurs temples de Thèbes, de Memphis et d'Héliopolis. Le silence était imposé à ces prêtres sous les peines les plus sévères, et il ne leur était permis de s'exprimer que par allégorie. Ces initiations mystiques offrent un singulier rapprochement avec celles des alchimistes du moyen âge, qui s'engageaient également, par des serments terribles, à garder le secret de leur art, et qui ne parlaient des choses les plus simples que dans un langage énigmatique.

L'art divin ou sacré, dont nous ne trouvons les vestiges qu'aux premiers siècles de l'ère chrétienne dans des manuscrits grecs, doit être très ancien: on peut le conjecturer mais pas le prouver, faute de documents. La science sacrée (ἐπιστήμη ἱερὰ) ou art divin et sacré (τέχνη θεία καὶ ἱερὰ) n'est autre que la chimie, dont une branche a toujours été la pharmacie.

On fait remonter l'invention des arts en Egypte, et particulièrement de la chimie, dans sa plus ample acception, au fabuleux Hermès, surnommé τρίς μέγιστος (trois fois très grand), que Tertullien (de anima, 2) appelle Hermès physicorum magister. On attribue à ce personnage mythique, nommé également Thaat ou Thaut, un grand nombre d'ouvrages sur les arts, sur la médecine et l'astrologie, dont plusieurs existaient encore sous le pseudonyme d'Hermès Trismegiste.

D'autres attribuent l'invention des arts utiles à Phtha, ou Vulcain, qu'ils regardent comme identique avec Tubalcain, qui, d'après la tradition biblique, travailla le premier les métaux. Zosime, Eusèbe et Synésius rapportent qu'il y avait dans le temple de Phtha, à Memphis, un endroit destiné à l'exercice de la science divine, ou de l'art sacré.

(A suivre.)

„CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'HISTOIRE DE LA
MÉDECINE DANS LE ROYAUME D'ARAGON (MOYEN-ÂGE)".

PAR LE Dr. LUIS COMENGE, *Barcelone*.

Dédié à Mr. le Doct. Neuburger. (Vienne.)

Le silence absolu que gardent en matière de médecine les chroniques régionales en parlant du Moyen-Âge, pourrait faire supposer que la Confédération catalane-aragonaise était fort arriérée à l'égard de la science d'Hippocrate et que, dans notre pays, les corporations enseignantes et professionnelles étaient inconnues, ainsi que le régime nosocomial, l'assistance médicale urbaine et rurale, le service militaire professionnel, l'intervention scientifique dans les mœurs et usages, et ce qui était plus regrettable encore, le manque d'hommes savants et éclairés dans l'art de guérir.

Tel est le défaut de renseignements.

A l'exception d'un fort petit nombre d'arabes et de juifs, des renommés Arnaldo de Vilanova, Ramon Lull, Miró, Bruguera, Jaime Roig et quelques autres de réputation supérieure, plutôt philosophes et hommes de lettres que médecins, l'histoire générale et particulière de l'art médical, ainsi que les monographies historiques professionnelles, ne font mention de docteurs remarquables, ni ne laissent entrevoir que cette contrée, si puissante par ses armes, si influente par sa politique et si avancée dans les arts et lettres, possédât la médecine en qualité d'institution vivante et florissante avec tous les prestiges de l'autorité, du savoir et d'une organisation régulière, possibles en ce temps là.

Dans la très modeste sphère de nos aptitudes, nous avons tâché de remplir, en petite partie, cette grande lacune et de démontrer que l'art de Galien était dans cette contrée au niveau, au moins, des peuples les plus illustres de l'Europe, que ses fonctions privées et publiques étaient aussi parfaites qu'on pouvait l'espérer en des siècles déjà si éloignés. D'autre part, et grâce à notre activité et surtout à l'érudition de quelques confrères de l'Académie, il nous fut possible de désigner (1) un nombre respectable de savants qui parvinrent, par leurs mérites et l'efficacité de leurs qualités à la catégorie suprême d'archiâtres, de protophysiciens, de médecins des familles royales, de professeurs examinateurs. Ils contribuèrent à établir, au moyen de la science humanitaire et progressive, de cordiales relations entre l'institution, les grands du royaume et le peuple.

Je n'ai pas à parler de tout ceci aujourd'hui; je me propose seulement de confirmer et de sanctionner les données publiées déjà par nous et de signaler quelques formes de reconnaissance et d'admiration pratiquées par les Souverains d'Aragon envers leurs fidèles, zélés et célèbres médecins et

chirurgiens. Ce n'est pas à titre de curiosité frivole que je désire faire la narration de ces faits, mais avec le profond désir de démontrer la force, l'enchaînement et les splendeurs de la corporation médicale de l'ancien royaume d'Aragon et la considération que méritèrent de la part des rois, les disciples d'Esculape durant l'obscurité du moyen-âge.

Outre des appointements en concordance avec l'élévation, la responsabilité et l'ancienneté des emplois médicaux auprès des rois et de leurs familles et en rapport avec les coutumes de l'époque, la magnificence, et de la générosité des souverains, ceux-ci avaient l'habitude de témoigner leur reconnaissance aux praticiens pour leur services ordinaires et extraordinaires par des donations, des grâces et des exemptions de gabelles et de tributs, moyens équivalents aux emplois, titres de noblesse et décorations en usage de nos jours.

Jacques I d'Aragon, protecteur des Etudes de Montpellier, Majorque et Valence, fondateur de l'Université de Lérida (d'après une loi de Philippe II) se préoccupant beaucoup de la santé et de l'hygiène des peuples, fut l'organisateur des services de médecine légale tels que la visite des prisons, et l'assistance aux blessés. (2) Il fonda des hôpitaux pour maladies contagieuses, se déclara ennemi de l'intrusion et défendit, le 20 juillet de l'année 1272, l'exercice de la médecine à toute personne qui n'aurait pas été examinée et approuvée pour exercer cette mission, chrétiens ou juifs et quel que fut le sexe; décret fameux qui fut confirmé par Jacques de Majorque, en 1284, qui non seulement établit les fonctions des tribunaux, l'existence de la police professionnelle, des examinateurs, l'intervention du pouvoir central en matières sanitaires et le respect dû à la science, mais cette disposition fut aussi une des bases de la dignité médicale, du régime des institutions enseignantes et frappa rudement la foule d'empiriques trompeurs qui exploitaient l'ignorance et la terreur des gens au détriment de la grandeur de la science d'Hippocrate.

Ce monarque protecteur de la médecine, aussitôt après la conquête de Valence, fit don au professeur Guido, son médecin, de quatre possessions situées à Campanar, de plusieurs maisons à Valence, d'un verger de Habohamer Halmo Hegneq Alfaquim et d'un vignoble dans le district de Valence. A ce même professeur Guido, surnommé *medicus domine regine*, le roi ci-dessus mentionné, accorda en 1238, maisons, patrimoines, et vergers de Mahomed Huardaganama. Dans cette dernière donation, Guido figurait comme étant originaire de Huesca et dans la première de Teruel, circonstance qui incline à faire supposer qu'il était Aragonais. En 1277 il nomma Guido *médecin du roi* et lui octroya une maison touchant à ses possessions de Amaherez; la même année le roi lui fit don d'une mosquée avec étable et maisons contiguës à ses propriétés. (3)

Bien avant, dans l'année 1249, ce médecin reçut, grâce à la munificence royale et en sa qualité de médecin de la reine, des maisons à Játiva tout près de celles de Berenguer Ros; on lui donna aussi une maison à Alcira avec étable et cour.

Enfin, la fille du médecin Guido, nommée Jacomete, reçut pour cadeau trois fanègues de terre et une fanègue de vignoble. (4)

Ce monarque qui défendit aux barbiers de travailler les jours de fête, qui s'occupa de la propreté des villes (5), qui adopta des mesures sévères contre les falsificateurs des aliments et imposa l'obligation à toute personne gravement malade de se confesser aussitôt après la première visite du médecin ou du chirurgien, accorda, selon le témoignage de Diago, en 1248 et 1268, à son chirurgien Jean Baldovino et au frère de celui-ci, plusieurs donations.

En 1263 il donna au premier certains terrains avec le droit d'y bâtir. (6)

Le souverain donna également au médecin Berenguer Cuculell et à deux frères, des maisons à Valence. (7)

Au praticien G. Anglicus il donna des maisons de Ayec Alhara avec verger et quatre possessions à Pétra. (8)

A Jusefo Almeredi, médecin du roi, il donna en 1271 cinquante sous jaqueses (monnaie fabriquée dans la ville de Jaca) sur l'Almodin de Saragosse, l'exemptant en plus des tributs imposés aux juifs. (9)

Au praticien Jean, habitant de Tarazona il décerna, en décembre de 1274, une rente annuelle de quarante sous barcelonnais. (10)

A son chirurgien Jean Jacob, israélite, une donation consistant en terrains situés *apud portam pontis Algorise* avec droit de les vendre ou d'y bâtir (février 1263).

Ce même archiâtre avait reçu en 1249, terres vignobles et un jardin potager avec une petite maison de campagne à Marda (Murviedro). (11)

Les données exposées antérieurement, autorisent à considérer le *Conquérant* comme un fervent protecteur de l'enseignement et de l'exercice honorable de l'art; il octroya des grâces aux médecins en récompense de leurs bons services, et ne répudiait pas les praticiens de religion autre que la Catholique, il traita ses médecins comme auxiliaires dans ses entreprises, leur distribuant les fruits de ses conquêtes, comme il le faisait à ses gens d'armes.

Il n'est pas nécessaire de rappeler les grâces et donations si connues de tous, accordées par Pierre III à son médecin Arnaldo de Vilanova, mais il faut mentionner qu'au nombre de ses médecins de chambre, Pierre III eut un qui s'appelait Pierre de Vilanova. Il nomma Pierre *fisico nostro* et lui octroya en 1281 beaucoup de grâces; le même souverain accorda en 1279 à *magistro Lema, phisico nostro et domine regine carissime*

nostra, certain bénéfice sur le sel provenant de la lagune (Albufera) de Valence. Il donna en 1284 au *phisico magistro Raimundo* le notariat de la Vegueria de Tarragona.

Sur la demande de l'Evêque de Valence, il affranchit en 1281, en faveur du médecin de ce dernier, Bartholomé de Garbenya, les droits de *questio, scribita y peyta* (trois formes de tributs extraordinaires, volontaires et ordinaires).

Au cas où cela pourrait avoir quelque valeur pour ceux qui se consacraient à l'étude du regrettable Arnaldo de Vilanova (12) nous mentionnons que dans les Archives de la Couronne d'Aragon (Reg. 46, fol. 95 r.) il existe un document daté de Logroño le 15 juin 1283, dans lequel le roi Pierre III fait savoir à Guillaume de Espiells, Bayle de Barcelona, que Manuel et Arnaldo de Vilanova lui donneraient 32.000 sous turonenses pour son rachat et reddition.

Ces nouvelles que nous devons à l'érudition de notre collègue de l'Académie Monsieur Segarra, se trouvent dans les documents suivants des Archives déjà mentionnées de la Couronne d'Aragon (Reg. 44, fos. 237-206, 10 V., 166).

Le quatrième fils de ce Monarque marié à Wilhelmine de Moncada, emprunta à son tailleur, en mai de l'année 1290, une petite somme d'argent pour payer son chirurgien, le professeur Egidio.

Ce trait prouve que l'enfant Pierre était pauvre, mais reconnaissant. (13)

La même vertu se révèle dans la supplication que fit la reine Donna Blanche à son mari Jacques II, en janvier de l'année 1300, le priant d'accorder un patrimoine à Lorca au chirurgien (barbier) de la maison royale, Maître Guillaume. (14)

Le même monarque, deux ans plus tard, en 1303, fit cadeau de 300 sous à son chirurgien Berenguer de Carriera pour s'acheter un habillement. et l'année suivante il lui donna 250 sous pour acquérir un livre d'Avicenna. Ces donations n'étaient pas à dédaigner en ce temps et sous ce règne, quand nous saurons que le monarque Jacques II fit don à Fernand IV d'un peigne d'ivoire, *quandam pectinem eburneum*. (15)

Le souverain d'Aragon accorda, en 1306 à 1308, des bienfaits aux professeurs de chambre Jean Amelio et Guillaume Corretjer pour l'exportation de deux chevaux.

Au premier, *médecin major* du roi, il donna en 1320, en plus de ses appointements de 2000 et 5000 sous, la permission d'aborder des terres à Gandia (16) plus tard il lui donna deux Sarrasins et le droit d'exporter céréales, chevaux et mulets, sans compter autres actes de générosité de la part de ce souverain.

Ce médecin servit trois monarques, obtint la légitimation de son fils, Raimundo et des améliorations avantageuses pour son village de Novalles. (17)

Le nommé Jean Amelio, dont les services furent reconnus par Pierre IV le *Cérémonieux* en 1336, et qui parvint à être le premier médecin de chambre d'Alphonse IV, *olim phisicus majoris*, ne fut, peut être, pas le premier qui remplit une charge si élevée, puisque en octobre de l'année 1302, le roi d'Aragon transféra à Sancho de Bail, une rente de mille sous dont jouissait antérieurement le *professeur regio Bernardo Martin olim phisicus majoris noster*, ainsi l'affirme le document. (Reg. 199, fol. 120, Archives de la Couronne de Aragon.)

A Martin de Calzarroja, archiatre de Jacques II, son seigneur lui donna 300 sous pour remplacer un mulet qu'il avait perdu; plus 600 sous, et dans une autre occasion la permission d'exporter des céréales et une donation dans la ville de Segart, (18) 1306 à 1325.

Au médecin des infantes, Berenguer de Faro, napolitain, on octroya l'exemption des impôts et par l'intervention de la reine Donna Blanche, on remit deux mille sous comme au maître Henri, médecin du roi, en 1310. (19)

Il fut accordé cette même année au professeur Paulo, médecin de l'infante Leonora, l'exemption des impôts et au chanoine Ramon de Vilalta, de Lérida, le titre de médecin de sa Majesté (20). Bernard Serra, chirurgien, le juif Alatzar et le napolitain Bernard Crix, médecins du palais, de même que Pierre de Lema, Pierre Gavétis et Bernard de Pértegás, chirurgien d'Alphonse IV, offrent des exemples de la reconnaissance des rois et de leur munificence envers leurs médecins et chirurgiens. (21)

Pierre IV, en l'année 1350, octroya à son fidèle praticien Alexandre de Rocafort, des terres à Majorque et des donations au médecin des infantes Constance et Jeanne; Berenguer de Turrilis, (père de Pierre archiatre du Pape Luna), reçut du roi le privilège d'immunité des tributs pour avoir accompagné le *Cérémonieux* dans son voyage à Cerdenna. (22)

Alatzar et Abenarduc médecins (23) juifs, jouirent d'une grande influence au palais, reçurent de nombreuses et importantes grâces, trop longues à énumérer, et furent les souches des familles de médecins palatins.

Un autre professeur qui jouit longtemps d'une grande influence, fut Pierre Ros de Ursins, valencien, originaire de Rome, dont les ancêtres vinrent en Espagne pour prendre part aux conquêtes de Jacques I; pour cette circonstance et pour d'éminents services professionnels Pierre IV, lui accorda en 1343, par l'intermédiaire de Donna Eleonora, une augmentation de salaire, une rente sur le quartier juif de Montblanc, un comptoir de changeur à Valence, un verger avec terres et édifices dans la place de las Ollas dans la ville du Cid, une possession à Vilafranca (Morella) un titre de noblesse, l'autorisation d'instituer une chapelle et un majorat, la légitimation de deux fils, la cession d'une rente à Buriana (Castellón), la permission d'exporter des chevaux etc. etc. (24)

Parmi les preuves de reconnaissance que Pierre IV donna à son médecin Pierre Ros, figure la grâce suivante, fort bizarre, à savoir : que le monarque s'engageait à recevoir, *ipso facto* pour médecin de chambre le descendant direct ou collatéral que celui-ci désignerait, pourvu qu'il portait le nom de Ros, fut médecin, et jouirait du dit majorat avec la rente de cent livres. (25)

A un descendant de ce Ros, nommé Dominique, médecin de chambre dans l'année 1405, on fit don des moulins à blé et de riz dans le district de Villarreal et en plus du domaine seigneurial de Ribésaltes, Bérta et Truilles nonobstant d'autres grâces. (26)

A la même époque, il eut la galanterie d'offrir à un archiatre baléar. nommé Roger ou Royer, une paire de souliers, culotte de drap bleu de Perpignan et chapeau; coutume royale fort répandue alors. (27)

Il n'entre pas dans nos desseins de mentionner tous les archiatres, de faire connaître leurs relations avec le trône ni de donner les renseignements biographiques des professeurs; dans ce sommaire écourté et aride, quelques preuves seulement de la munificence royale sont relatées, et nous avons cité au hasard un fait fort curieux ou inconnu méritant d'être révélé dans l'histoire médicale de la région.

Cette dernière circonstance se manifesta à l'égard d'un professeur éminent appelé François Cunill, Conilli, Cuniculi, on écrivait son nom de ces trois manières. Ce Cunill était un médecin qui pour avoir assisté le roi Jean I dans une maladie fort grave, reçut du monarque une maison située dans la rue qui allait de la place Neuve à celle des Bains neufs à Barcelone; (28) ceci se passa dans l'année 1387 quand le souverain Aragonais était convalescent, époque durant laquelle le dit Conill enseignait la médecine dans l'école de Montpellier; parmi des parents qu'il avait à Valence se trouvait le fameux pharmacien fondateur de l'hôpital de Menáguerra.

Ce docteur et maître qui fut appelé, sans doute en vertu de sa réputation étendue et solide, pour guérir le roi d'Aragon (et peut-être d'après les indications du médecin de chambre Bernard Figarola) (29) fut médecin de chambre du roi Charles le Mauvais, de Navarre auquel il inspira et contraignit de faire une réforme universitaire profonde et de grande utilité.

Malgré la recommandation que renfermait les Statuts de l'Université de Montpellier, en 1340, établissant la pratique de faire chaque deux ans l'anatomie d'un corps dans son École de Médecine et nonobstant l'ordre donné aux autorités de la ville, en octobre de 1376 par Louis duc d'Anjou, (30) de livrer, tous les ans, le corps d'un condamné à mort pour les leçons pratiques d'anatomie, à l'exemple des écoles italiennes, particulièrement de celle de Bologne, on ne pratiqua pas par faute de coutume, de zèle, et par répugnance instinctive des gens, les dissections humaines;

alors, *Charles le Mauvais*, seigneur de Montpellier, rappela aux autorités le 11 juin 1377, cette obligation et les enjoignit de la faire accomplir „sans aucune excuse fondée sur le sexe, la religion, ou autre circonstance quelconque.“ Ce document important termine en assurant le roi de Navarre, que „par égard pour les professeurs et étudiants de l'Université et en considération de *son cher et fidèle médecin François Conill* on accède à la pétition“.

Inutile de dire combien a contribué au splendeur et à la renommée de cette École la pratique constante de l'Anatomie due, en grande partie, au savoir et à l'autorité d'un médecin royal lequel gagna par sa science, la reconnaissance du monarque aragonais, une maison dans la rue de la Paja et implanta par son ascendant sur le Souverain de Navarre, une des innovations les plus grandes et les plus profondes entre lesquelles comptent les lois médicales dans le sud ouest de l'Europe.

* * *

(A. suivre.)

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

G. OVIO. *Sugli Occhiali stenopeici*. (Ueber stenopäische Brillen). 1903. Annali di Ottalm. t. 32, p. 429 ff.

Autor giebt einen geschichtlichen Ueberblick über stenopäische Brillen, mit Abbildungen. Dabei befinden sich die Abbildungen von, auch dem Ref. nur vom Hörensagen, wenig bekannten Brillen aus einer Abhandlung des Venezianischen Arztes GIAN DOMENICO NARDO, *Sopra un facile mezzo di leggere distinto senza lenti*, 1855, Venezia. Eine ist eine ovale Platte, in deren Mitte fünf quinquencial angeordnete kleine runde Löcher vorhanden sind; die andere hat kleine viereckige Löcher in regelmässigen Reihen über die ganze Platte verbreitet; Nardo nennt sie *occhiali telanchiscopici*. Obschon Ovio vieles in seinen Artikel aufgenommen hat, fehlen die Roth'sche Siebbrillen (1893, Arch. für Augenheilkunde, Bnd. 27, pag. 110) welche der zweiten Nardo-Form sehr nahe stehen. Unter mehreren anderen Veröffentlichungen vermissen wir ungern Daça de Valdes, der im XVII. Jahrhundert schon stenopäische Brillen gab, welche in Italien von Albertotti 1892, *Manoscritto francese riguardante l'uso degli occhiali*, pag. 79, abgebildet wurden; ebenso die von Bardelli, 1898, Annali di Ott., vol. 27, pag. 25 ff. mitgetheilte von Ezechiel de Castro, auch aus dem XVII. Jahrhunderte. Es folgen Beobachtungen von Ovio, welche den Nutzen der stenopäischen Brillen beweisen, welche häufiger ordonirt werden sollen.

PERGENS.

RAYMUNDUS DE MOLERIIS UND SEINE SCHRIFT
DE IMPEDIMENTIS CONCEPTIONIS.

Von Dr. J. PAGEL, *Berlin.*

Raymundus de Moleriis (de Molières) gehört dem 14. Jahrhundert an und war Vertreter der medicinischen Schule von Montpellier. Obwohl er dort um 1338 sogar die Würde eines Kanzlers der Universität bekleidete, weiss Jean Astruc, der bekannte Historiker der Schule, so gut wie gar nichts von ihm zu berichten. Nicht einmal ob und was er geschrieben hat, vermochte Astruc anzugeben. Von Guy de Chauliac wird er ganz deutlich einmal (Tr. VI. Doctr. II, cap. 2, ed. Nicaise, Paris 1890, p. 454 und ed. Venet. 1519, fol. 56A) erwähnt. Ausserdem ist noch zweimal schlechtweg von einem mag. Raymundus bei Guy de Chauliac die Rede. Ob damit der unsrige gemeint sein soll, ist zweifelhaft. Es ist das unbestreitbare Verdienst von *Albert Bäckström*, Oberlehrer am VII. Gymnasium zu St. Petersburg, auf mag. Raymund zuerst hingewiesen zu haben. Auf einer Forschungsreise zum Zweck der Ermittlung von Anecdota Gordoniana d.h. noch nicht herausgegebenen Schriften Bernhards von Gordon führte Herrn Bäckström im Sommer 1901 der Weg auch nach Berlin, und hier fand Bäckström in dem Sammelbände lateinischer Codices T. 466 die Schrift „de impedimentis conceptionis“, auf die er mich dann aufmerksam machte und die er mir gern zum Zweck der Publication überliess. Gelegentlich entdeckte Bäckström noch einige andere, ebenfalls vom genannten mag. Raymundus herrührende Schriften. Hierüber sind nähere Mitteilungen in der Berliner Doktor-Dissertation von *Karl Arlt* (vom 11. März 1902) gemacht, in der auch der 1. Teil des Textes zum ersten Mal veröffentlicht worden ist (cfr. *Janus* VII, 209). Er handelt von den Ursachen und der Behandlung der Sterilität der Frau. Das Versprechen, dem 1. Teil den zweiten bald nachfolgen zu lassen, musste aus äusseren Gründen bisher unerfüllt bleiben. Auf Wunsch von Freunden und Kollegen übergebe ich den Schluss des Documents hiermit zur Veröffentlichung an dieser Stelle, wobei ich von der Meinung geleitet werde, dass gerade ein Organ, wie unser „Janus“, in erster Linie die ehrenvolle Aufgabe hat, seinen Raum soweit als möglich für altes Urkundenmaterial zur Verfügung zu stellen. Dass auch die Schrift des de Moleriis, obwohl sie Neues nicht bringt, einerseits als Beitrag zur Literaturgeschichte der Schule von Montpellier wichtig ist, andererseits auch nach Form und Inhalt manchen Reiz bietet, wird dem Leser nicht entgehen.

IMPEDIMENTA CONCEPTIONIS EX PARTE VIRI.

Impedimenta conceptionis ex parte viri. Et si nullum est impedimentum in domina et cum domina non potest concipere, certum est quod defectus se tenet ex parte viri et quod iste defectus potest fieri duobus modis vel propter impedimentum intrinsecum vel extrinsecum. Si fit defectus hominis intrinsecus, tunc potest fieri tribus de causis, quia in generatione hominis sunt tres cause necessarie sc. caliditas digerens materiam ventositates et spiritus extendens membra et humiditas praestans generationem debitam, et secundum Avicennam venit delectatio a cerebro a quo principaliter venit materia generationis mediante calore et spiritu, tum principaliter venit spiritus a corde sine quocunque medio extendit membra mediante calore sc. sanguinis et aliorum humorum venientium ab epate. Appetitus naturalis procedit ab omnibus istis membris quia principaliter venit a renibus et epate et habet complementum a corde, et quando materia est aggregata et digestio epatis celebrata complete et tertia digestio sanguinis que fit in venis quantum ad medietatem est expleta, tunc est spiritus conveniens generationi et qui non habet (Spalte 2) in hoc impedimentum neque in aliis intrinsecis talis est fecundus et fertilis quia tunc concurrunt amborum spermata et miscentur ad invicem et conceptio completur. Ergo sicut ex istis convenientibus istorum fit fecunditas, ita ex defecta istorum fit sterilitas quia si superabundat humiditas et alia deficiunt, curatur passio que gemorrea (sic) nuncupatur que est continuus fluxus spermatis. A quacunque causa fiat, multum juvat dyaconidion et zucarum ros. ana simul mixtis et uti cibis sanguinem ingrossantibus vel inspissantibus ut est risum multum exercitatum cum lacte vaccino paratum et vitare carnes generantes sanguinem aquosum ut sunt res frigide et similia. Si superabundat ventositas et alia deficiunt, curatur passio que vocatur satiriasis que est immoderata virge erectio vel extensio que communiter fit a calida ventositate 1) ad testiculos descendente. Et tunc primum consilium est, quod accipitur electuarium consumptivum ventositatis seu extenuativum ipsius ut est dyanisum, dyaprunis, dyaciminum ana mixtum et post illud electuarium sequitur iste syrupus. R. ros. flor. sa'ic. viol. sand. alb. et rubr. nenufari solatri seminis lactuce portulace atriplicis anisi cimini ana ʒ 1 omnia solvantur tribus diebus in aceto postea fiat decoctio que coletur cui addatur panis zuccari ʒ 1 et sirupetur et in fine addatur camphore ʒ 1 et isto sirupo utatur deinde fiat inunctio circa ylia cum oleo viol. et populeon. Si deficit calor qui est complementum omnium aliarum rerum fit apopuncio (sic) que est inoperatio membrorum generativorum quando virga non erigitur nec emittitur sperma. Et hoc fit una trium causarum quia fit ex malicia aborti sicut in maleficiatis quod tantum Deo dimittatur ad revocandam causam maleficii extirpandi. Aliqui auctores medicine ponunt aliqua remedia (fol. 13 A. Spalte 1) inexperta empirica sicut est portare argentum vivum in collo in testa avellane et suspendere arthemisiam limine domus ubi jacent vir et mulier. Vel fit ex culpa principaliter (?). Si fiat ex causa frigida digeratur materia cum oximelle et purgetur cum benedicta et tertia vel quarta die fiat sibi stupha

1) Verbesserung überschrieben für: fumositatē.

cum herbis calidis quas supra sepe nominavimus et secunda die fiat flebotomia de saphenis interioribus et ponantur ventose supra renes. Deinde fiat inunctio cum tali unguento Rp. ovorum formicarum testiculorum volpium bene coctorum seminis cruce baccarum lauri ana terantur fortiter et misceantur cum argento vivo vel marciaton secundum equalem quantitatem et fiat unguentum cum quo ungantur renes et virga. Item liquefiat sanguis porci vel volpis $\mathfrak{M}l$ et misceantur cum equali pondere cum succo rute et in ista mixtura bulliantur testiculi volpis usque ad consumptionem succi et tunc coletur et colatur resolvatur cera rub. et ab igne deponatur et adjungatur pulvis factus de semine cypperi cepe alb. et cruce baccarum ana $\mathfrak{z} 1$ fiat unguentum cum quo ungantur renes et ylia. Item tribuatur sibi electuarium calidum de mane et de sero sicut de dyasatirion ami stineis et galba animalis gingibata alexandrina. Vel fiat ei tale electuarium speciale Rp. carnes testiculorum volpium decocte in aqua cerebella passerum et columbarum elixata et postea assata radices pastinacis et yringorum elixatorum pinearum carnes dactylorum ana terantur ista simul et ponantur in melle rubro (?) dispumato et buliant parum ad ignem et continue cum spatula agitentur, deinde deponatur ab igne et pul. se. cruce cepe baccarum lauri gariof. lap. al. vitis cinamomi piperis longi ana $\mathfrak{z} 2$ musci fini $\mathfrak{z} 1$ fiat electuarium quo utatur quolibet die. Dico ergo quod si temperetur (Spalte 2) muscus cum vino et inungantur renes potenter excitat coytum. Si fiat a causa calida detur electuarium frigidum et sirupus frigidus et ungatur unguento frigido quia illi qui multum sunt frigidi et humidi debent evitare uti lactucis opie papavere albo camphora et similibus frigidis. Sed illi qui abundant in ventositate debent evitare abstinentias et jejunia et nimias vigiliis et multos labores imtemperatos et similia corpus attenuantia et omnia legumina causantia ventositatem. Si caliditas et ista duo deficiunt utatur rebus supradictis in capitulo de apporoziomon (sic) vitet rutam et agnum castum quia propter ejus siccitatem desiccant humiditatem corporis et consumunt ventositatem. Si autem fiat sterilitas propter causas extrinsecas tamen hoc fit duobus modis vel quia multum utitur rebus que destruunt complexionem ejus vel quia membra generationis sunt disproportionata vel propter nimium calorem vel frigiditatem multam dietorum membrorum vel propter renes et alia membra generativa vel ab alia causa extrinseca hominis que simpliciter est causa sterilitatis. Si fiat sterilitas in homine quia utitur rebus destruentibus ejus complexionem tunc debet vitare nimiam repletionem nimiam erapulam et ebrietatem quia hoc contingit tam viro quam mulieri. Debet etiam vitare nimiam inanitionem sicut sepe flebotomari sepe farmacari sepe balneari sepe coyre et similiter cum muliere sene et cum menstruata et cum tiniosa et cum fetida et immunda. Vitet etiam mulierem que nondum habet annorum perfectionem sue etatis quia ista impediunt effectus anime. Si fiat sterilitas quia membra sunt disproportionata hoc est virga multum longa vel multum brevis quia ista impediunt actum generationis si fiat quod virga sit multum brevis tunc mulier debet sic aptari quod semen (fol. 13a Spalte 1) cadat in fundum matricis et sic poterit concipere. Si autem virga est nimis longa tunc caveat vir et mulier ut tota virga non intret propter hoc quia semen potest infrigidari ante sui exitum et sic conceptio impediretur ut dicit Avicenna in

de hystoriis animalium et Aristoteles in de animalibus et etiam Commentator. Si fiat sterilitas in viro propter malam complexionem calidam membrorum generativorum utatur rebus frigidis sicut est lac acetosum ut est lac vaccinum in quo bulliatur portulaca et multa alia ut syrups et unguenta frigida et emplastra que superius sunt dicta in capitulo complexionis calide. Si autem fiat propter complexionem multum frigidam in viro quia semper accidit, utatur electuariis dictis contra complexionem frigidam. Si autem fiat ex defectu cerebri utatur pliris cum musco. Si fit ex defectu cordis utatur dyagalanga, diatereon pipereon. Si fiat defectus ex stomacho vel intestinis utatur dyazinzibere. Si fit defectus ab epate utatur dyasatirion et acuatur cum cauda stincorum stringorum. (?) Si accadat viro extrinsece aliquid quod est causa sterilitatis perpetue ut quando vene que sunt retro aures sunt rupte per quas principaliter descendit humiditas spermatica a cerebro ad renes et membra genitalia, iste defectus non habet remedium nisi tantum Deus per miraculum facit. Si autem defectus fit ex renibus et membris generativis inungantur renes et spina et membra supradicta cum unguento Rp. ase fetide piretri stafisagrie eruce se. ceparum piperis castorei mirre storacis calaminte $\frac{3}{4}$ l axungie leonine $\frac{3}{4}$ ii musci fini $\frac{3}{4}$ i pulverentur et omnia bulliantur in oleo costino $\frac{6}{8}$ 2 adjunctis duabus uncis cere et fiat unguentum (Spalte 2), deinde utatur ista confectione Rp. testiculorum volpium ii cerebella passerum et columbarum ana ii coquantur in aqua per magnam pansilem et postea assentur aliquantulum postea terantur cum floribus palme $\frac{3}{4}$ ii et cum $\frac{3}{4}$ l stincorum conficiantur simul cum zuceara et melle ana quart. iii et utatur mane et sero secundum quantitatem nucis et isto electuario potest uti quocunque tempore quia valde bonum est et proficuum. Nota quod yringi conditi fecundant, zingiber conditum et cerebella passerum et columbarum elixata primo et postea assata si accipiantur cum lacte vaccino reddunt hominem fecundum. Deinde utatur ista medicina divinitus revelata que super omnes alias valet ad generandum. Rp. vitella cruda ovorum vi butiri re(centis?) seri caprini ana quart. l priapi thauri satirion zedarii zingiberis conditi mente testiculorum dextrorum gallorum mutonis et ferris, si vis habere feminam sinistrorum, ana $\frac{3}{4}$ 2 medulle nucis indice pinearum pistacearum fisticorum amigd. dulcium dactilorum pinguium avellandarum coctarum aliquantulum mundarum ana $\frac{3}{4}$ 2 et $\frac{1}{2}$ se. malve et mercurialis se. eruce et gariof. zingib. piperis longi albi et nigri se. bruci lingue avis cinammomi ana $\frac{3}{4}$ l omnia ista sint munda et temperata et decoquantur in lacte vaccino vel ovino et terantur fortiter et addantur caude stingorum $\frac{3}{4}$ $\frac{1}{2}$ et conficiatur totum cum melle ros. $\frac{6}{8}$ 2 et panis zucc. $\frac{6}{8}$ vi et lento igne diu agentur et coquantur ad perfectum electuarium et adjungatur musci fini $\frac{3}{4}$ l et conficiatur electuarium quo utatur mane et sero vir et mulier et poterit aliquando uti si sint steriles de causa frigida. Sed quantitas potest sciri in parte considerata impressione. Ista confectio et medicamen est preciosa vel preciosum atque certum. Ista sunt cibaria que confortant ad generandum: caro ovina caro agni unius anni (fol. 14a Sp. 1) carnes eduline galline pingues perdiees fasiani et insuper cerebella passerum et columbarum ova sorbilia ova piscium frixa mixta cum fermento facto de frumento excorticato facto cum lacte vaccine et cicera alba parata

cum brodio galline vel eduli vel parata cum cepa multis modis est eadem medicina: cepe cocta cum carnibus bovinis et speciebus multis excitat hominem et multiplicat semen. Ventositatem multiplicant fabe fracte et alia legumina et risum paratum cum lacte caprino vel vaccino vel irrorato cum cinamo est multum utile. De herbis juvant menta sparagus cruce porri lingua avis. De fructibus juvant uve dulces pince fistice jujube sebesten dactili avellanae amigdale valent et valde rape pastinace et vinum dulce quod non sit viride

De juramentis ad concipiendum.

Remotis impedimentis ex parte viri et femine servato bono ordine et regime in cibis, si vis ad hoc operari ut mulier concipiat tene modum istum. Si fiat sterilitas a causa humida et frigida que sepius conveniunt digeratur materia cum isto syrupo. Rp. radiceis arthemisie savine ana § 4 mellis zuecari ana § 1 fiat syrupus vel sic Rp. rubi majoris arthemisie savine ana § 4 foliorum menthe origani calamenti bethonice balsamite ana § 2 absinthii manip. ½ spicernardi squinanti calami aromatici anisi maratri ameos sysileos ana § 1 mellis zuecari ana § ½ aloes (?) 1 fiat syrupus cum quo digeratur materia, materia digesta purgetur cum hac medicina Rp. Theodoricon empiriston 3 2 esule 3 1 miscantur et fiant pilule et detur defectu aspectu cum virtute patientis hoc recipient. quarta die corpore mundificato, post (Spalte 2) medicinam fiat stupha ex omnibus que ingrediuntur syrupum excepto melle et ista stupha fiat ei multoties saltem bis in septimana usque ad tempus menstruorum, deinde si matrix est immunda, mundificetur ita: utatur omnibus rebus ingredientibus syrupo absinthii manip. 1 mirre pulpe colocynthidis ana § 1 coquatur totum in aqua secundum quantitatem vi § et tantum coquatur donec decoctio ad § 1 et ½ redeat quantitatem et coletur et colatura proiciatur per clistere intra matricem tamen non oportet hoc fieri si matrix fuerit immunda. Deinde utatur isto electuario: Rp. pul. potionis muscate pul. trifere magne sine opio pul. stomachici confortativi pul. corticis citrangelorum ana § 1 storacis calamite § ½ ligni aloes ambre ana 3 2 musci fini 3 2 panis zuecari § 4 fiat electuarium quo domus utatur mane et sero. Si fiat sterilitas a causa calida digeratur materia isto syrupo Rp. radiceis ferri (?) petroselini brusei sparagi pentafilon graminis arthemisie tanacetii gallitriti endivie scariole lingue cervine cetrac politrici ca(pilli) ve(neris) re(barbari) ana manip. 1 flor. bov. (?) jujube sebesten ra. bethonice rad. endivie se. borrag. se. lactuce IVor se. frigidorum ana § 1 prunorum viginti succi boraginis succi lactuce vini malorum granatorum ana § ½ succari § 2 fiat syrupus quo utatur et materia digeratur, materia digesta purgetur cum hac medicina: flor. viol. § 3 flor. borrag. § 1 fiat decoctio et coletur ad quart. III ex colatura fiant due partes et in majori resolvatur cassie mundi thamarindorum ana § 1 et in alia parte infundantur mirabolani citrini et indi ana § ½ kebuli 3 3 bellici emblici ana 3 2 quamquam non mirabolani et eorum infusio misceatur cum decoctione in qua sint dissoluta (11a Spalte 1) cassie et thamarindi et ministretur temperandi in aurora reubarb. nec benedicta nec alia medicina debet adjungi quia non provocaret menstrua sed destrueret pa(tientem). Purgata materia regatur pater sic: quarta die intret balneum aque dulcis in qua

ponantur arthemisia gallitriti tanacetii plantaginis quinquevernie virge pastoris ana manip. 2 et cum erit in balneo lavet sua inter matricem et caveat sibi ne nullum faciat scoriamentum, et cum exibat balneum recipiat dyacodon abbatis secundum quantitatem unius castanee in cuius lb 1 ponatur $\frac{3}{4}$ bethonica subtiliter pulv. deinde secunda die flebotometur de saphenis interioribus et extrahatur de sanguine $\frac{6}{12}$ postea accipiat domina per quattuor aut quinque dies dyacodon abbatis ut superius diximus. Secunda die post flebotomiam potest vir accedere ad mulierem factis et applicatis aliquibus remediis particularibus que dicemus inferius deo duce. Supradictum digestivum et decoctionem poterit accipere bis secure in anno sed alia que sequuntur de balneis et minutione fiant per debita intervalla donec senserit concepisse tamen inspecta virtute et tolerantia, vitet carnes leporinas et bovinas super omnia et omnes carnes melancholicas sicut anseres anates et carnes omnium avium degentium in aquis, vitet carnes agnorum juvenum lactantium et pisces et anguillas et congr(u)es et delphines et omnes pisces bestiales quia replent matricem, vitet fabas, lentes, caseum salsum, vitet et pruna alba quia superfluitatem habent in matrice generare. Si matrix est flegmatica, utatur cibus et potibus desiccantibus et studiose utatur pliris dyacameron stomachico confortativo et cum cibus in principio mense (sic) et in fine utatur sale sacerdotali cui solum adjungatur (Spalte 2) syler montanum pulverizatum. Istud consuevit deponere flegma in capite et stomacho et a toto corpore mundare. Sal sacerdotale sic fit. Rp. salis communis $\frac{3}{4}$ xvij cinammomi $\frac{3}{4}$ 4 cimini $\frac{3}{4}$ 3 zingiberis ammonii piperis mente ysopi origani pulegii ana $\frac{3}{4}$ pulverizetur et utatur omnibus istis. Debet etiam matrix mundificari quod sepe et longo tempore fuit retentum infra matricem cum suppositorio vel pessario facto de mirra storace calamita mastice simul pistatis in mortario cum pistello calido ferreo et quando ponatur istud pessarium per xv dies debet applicari ad consumendum flegma et temporibus bene ordinatis domina paretur ad concipiendum valde et juvat ad concipiendum si vir et mulier abstineant a coitu et amplexibus per 5 dies vel plus ante tempus menstruorum et toto tempore durationis menstruorum et post 3 vel 4 dies et noctibus sequentibus menstrua mulier teneat suppositorium de mirra factum et aliis rebus supradictis et absque allio et loco allii fricetur suppositorium cum musco vel cum ambra vel cum utrisque distemperatis cum modica aqua ros. vel cum modico balsamo, quarta vel quinta die transglutiat mulier modo pilularum $\frac{3}{4}$ 2 coaguli leporini involuti in nebula madefacta in vino vel alio modo parata ut saporem sentire non possit. Isto quarto die et die secundo comedat mulier zinziber conditum alexandrinum et vir etiam et similiter (sic) dormiant (?) et non habeant ventrem nimis plenum nec inanitum. Supradictae abstinentie fiant quolibet mense in anno vel plus ab amplexibus et coitu dum prope tempus menstrui erit et sic erit vir in effundendo semen majoris capacitatis in matrice et matrix in retinendo tenacior in retinendo cupidior. De rebus illis que valent ad flegma desiccandum et ad concipiendum (fol. 15a Sp. 1) multis modis vir et mulier possunt uti quia cerebrum eorum est repletum utatur tempore quodam accedere ad virum de mane ad quantitatem unius castanee dyarodon abbatis parata cum bethonica sicut jam dictum est superius.

Item teneat aliquotiens in orificio matricis aliud **pessarium** **tota nocte tantum** quantum poterit sed non quando jacebit cum marito suo quod fit de galanga spicenardi nucis muscat. ana $\frac{3}{2}$ populeorum 32 galbani optimi 31 quicquid pulverum possunt commisceri et incorporari cum 31 lapdani adjuncto olei muscatellino q. s. et fiat pessarium. Quodeunque pessarium quod ordinatur tenendum in matrice oportet quod primo involvatur in panno lineo subtili et postea ponatur infra matricem sic quod una pars panni pendeat et foris appareat sic quod domina possit removeere quando ei placebit et poterit iterum ponere et deponere quando ei videbitur expedire. Et est sciendum quod ista suppositoria plus juvant quando fiunt post enecisma factum de pulegio arthemisia origano calamento nepita de qua impregnantur cati et marrubio albarad. petromate minutim incise policaria abrotano absintio saliva et similibus. omnia ista vel istorum aliqua cocta valde in aqua, et melius esset si post enecisma suffumigaretur mulier sic quod fumus recte intret orificium matricis per calamum vel embotum et fiat sibi suffumigatio de bono calamento et galbano ana $\frac{3}{4}$ terantur simul et incorporentur cum lapdano q. s. adjunctis ambre 32 musci 31, immediate post suffumigationem applicentur ista suppositoria que mulier tenet per magnam pausam sicut per spatium duarum leucarum (?) postea removeantur et ponat si voluerit modicum de bombace ad modum amigdale et madefactum in aqua (Spalte 2) ros. muscata et pendeat filum longum extrinsece et dum erit exsiccatum removeat et tunc erit tempus quod domina accedat ad ejus virum, tamen multum juvabit si domina accipiat de coagulo leporis ante introitum lecti sicut diximus superius quando vult cum eo cubare. Sed quia domine sunt verecundose, maritus quando dormierit primum sompnum debet dominam suaviter palpare mamillas et ventrem et excitare ad coytum provocare quam quando videbit accensam tunc erit tempus secum coeundi quia tunc concurrunt semina quod necessarium est ad conceptionem. Omnia ista sunt certa et probata et vera: nisi vir et mulier sint steriles a natura vel a predictis superius impedimentis sunt liberati mulier et vir si bibere voluerint utantur zingibere condito alexandrino mulier de mane de dyacameron abbatis cum bethonica ut superius dictum est **preparato secundo** etiam post prandium utatur stomachico confortativo. Item mulier consuevat deglutire quocunque modo possit medium coctum salis sacerdotalis et statim cum fuerit pransa ad conceptionem humoris flegmatici venientis ad matricem. Item multum consuevescat (sic) in sero in quo erit dormitura cum viro in nocte in cena comedere cibum calefactum de optimo lacte vaccino et cum vitellis ovorum et modico butiro sed tamen si lac fuerit pingue non oportet ut butiram apponatur et condatur cibus cum pulvere gariof. de quo quanto plus apposuerit dum modo sapor sit gratus tanto melius erit. Totum tamen hunc ordinem supradictum servare poterit bis in septimana dum tamen non sit prope tempus menstrui et tunc mulier potest accedere ad virum donec sentiat se concepisse. Item caveat se ab cibis frigidis quia grossum semen (fol. 15a Spalte 2) generant. Item caveat a ruta et a ligno casto quia humores consumunt. Utatur autem vir dyarodon abbatis et zuecero rosar. alexandrina simul mixta ad inspissandum sperma. Hec autem sunt que ego probavi in sex vel septem annis

primo in quadam nobili domicella que moratur in vice concomitatu leomanine que fuerat cum viro suo XIII annis que nunquam signa conceptus habuerat quam feci uti propter inoportunitatem temporis in quo eramus hyemalibus electuariis preparantibus ad conceptum velut dyarodon abbatis cum bethonica ut superius dictum est de mane et post prandium et de nocte stomachico confortativo quibus utendo infra duos menses concepit et habuit puerum masculum qui vivit. Similiter de quadam que habuit unum militem qui est socius condispensatorium vicecomitis leomanine qui cum viro fuerat IX annis et nunquam signa conceptus sentierat data ei purgatione infra 2 menses concepit unum filium. Similiter de quibusdam aliis que steterant sine conceptione multis annis que frequentibus usibus balneorum supradictorum usum cujusdam electuarii que concepit quandam filiam hoc est electuarium Rp. fenugreci \mathfrak{L} $\frac{1}{2}$ arthemisie sicce \mathfrak{L} II bethonice nepite majorane ana \mathfrak{L} I testarum avellandarum mund(atarum) \mathfrak{L} I zinziberis gariof. cinamom. pip. longi grana paradisi ana \mathfrak{L} III nucis muse. nucis cypressi ana \mathfrak{L} II musci fini \mathfrak{L} $\frac{1}{2}$ vel unum, mellis mundi et bene despumati \mathfrak{L} I fiat electuarium quo utatur et sero omni die cujus usu et balneorum et suffumigationum diete domine impregnate fuerunt. Et sic est finis. Explicit liber de sterilitate editus a magno Reymundo de moleriis.

VARIÉTÉ.

Le professeur ord. de l'histoire de la médecine aux Etats-Unis.

Dans notre no. de Sept. (pg. 504) nous avons rapporté d'après le *Brit. Med. Journ.* qu'un ordinariat pour l'histoire de la médecine, qui existait en Europe exclusivement à Vienne (jusqu'en 1899), serait établi à l'Université de Maryland. Le *New York et Phil. med. Journal* du 3 oct., en constatant ce fait, ajoute que le Dr. Eug. F. Cordell de Baltimore sera le premier titulaire de cette chaire et que celui-ci s'est fait connaître par une très intéressante étude sur les médecins et la médecine d'Horace. Johns Hopkins Bulletin, août 1901. (Réf. *Janus* 1901, 522.) A présent l'auteur doit traiter le même sujet en ce qui concerne Juvenal.

De plus nous connaissons Mr. Cordell, comme champion du mouvement medico-historique aux Etats-Unis. Son nom figure parmi les fondateurs de la Société de l'hist. de la médecine aux Etats-Unis et parmi les premiers contributeurs du *Med. Library and Histor. Journal*.

ZUR ALTGERMANISCHEN HEILKUNDE.

VON DR. M. HÖFLER, *Bad Tölz.*

(Fortsetzung.)

3. Die **Krankheiten der weiblichen Geschlechts-Organen**, welche der adän. Canonikus erwähnt, sind: *a*) der **Unterleibs-Schmerz** (Wärk; (adaen. *werc i quith*); *b*) der **puerperale Peritonitis Schmerz** (Wärk; er ist wohl gekennzeichnet durch den Ausdruck (adaen. *kona berende ther werk hawer*); *c*) die reissenden windenden **Perimetritis-Schmerzen** (adaen. *writh i quith*) = Mutter-Reissen; *d*) die Menstruations-Anomalieen heissen: *αα*) **Weiber-Siechtum, Weiber-Sucht** (adaen. *quinne* [= goth. *qinô* = γυνή; schw. *qvinna*] *sincdom, quinne sot*); *ββ*) **Weiber-Blutrunst** (adaen. *quinne blothrune*); *γγ*) **blöde Mutter** (adaen. *blôt quith* = *venter mollis*) = Frauenblödigkeit, Endometritis, Dysmenorrhoea (s. K. N. B. 55. 794). Der „Weissfluss“ als solcher wird nicht erwähnt; überhaupt kein sog. „Fluss“; *e*) die **Uterus-Geschwülste**: *αα*) **harte Gebärmutter** (adaen. *hart berende* = *duritiae uteri*) = Infaritus uteri, Myoma uteri; *ββ*) **harter Unterleib** (adaen. *hart quith*); *γγ*) **überflüssiges Fleisch** (Keut. s. o. S. 423) (adaen. *yuarwetes kôl*). Es ist immerhin auffällig, dass Harpestreng dieser Anomalieen gedenkt. *f*) Die **Entbindung von der Geburt**, vom Kinde heisst: **Lösen** (adaen. *løse bunden quith*) den gebundenen, verschlossenen Leib [uterus gravidus] frei machen, entbinden. Dieser Begriff des „Lösens“ (conf. ags. *be-lis-nod* = *castratus*; schw. *barn förlossning*; nld. *verloosing*) hat wie der der Entbindung den Beigedanken an ein künstliches Eingreifen, an die Entfernung und ablösende Mithilfe von Seite des Mitmenschen z.B. bei der Plazentarperiode, während das „Gebären“ als solches die natürliche Entbindung der schwangeren Frau bedeutet. Das Umbinden eines Kristalles den man damals noch als „uraltres Eis“ deutete, um den Leib derselben, sollte deren Entbindung erleichtern (conf. meine Volks Medizin, S. 39). *g*) Ungemein zahlreich sind im adän. Arztbuche die Mittel, welche **das tote Kind** (adaen. *dôl barn*) aus dem Mutterleibe entfernen sollten. Es kann sich dabei unmöglich immer um eine **Abortus-Mole** (adaen. *forwarthet barn*; goth. *frawair-than* = *verwerden, zu nichte werden*) handeln; es ist vielmehr als wahrscheinlich anzunehmen, dass in jenen Zeiten, in denen das aktive chirurgische Eingreifen des Arztes überhaupt nicht besonders in Übung war, auch die geburtshilfliche Entbindung noch ganz in den Händen der „Mitweiber“ lag; das sonst normal ausgetragene Kind musste damals Mangels rationeller Geburtshilfe sicher häufig absterben und das **Austreiben der Tot-Geburt** (*dôl barn*) d.h. der im Mutterleibe unter der Entbindung

abgestorbenen, sonst ausgetragenen Frucht wurde ein geburtshilflicher Versuch, den auch der Canonikus Harpestreng mit seinen von ihm bevorzugten Pflanzenmitteln bethätigen konnte, ohne auch nur die Gebärstube betreten zu haben. Interessant ist es ferner, dass Helleborus [*ahd. sittirwurz* = *suttirwurz* = *Fieberwurz* s. *Diefenbach, Glossar. I.* 199. K. N. B. 721; *ein uraltes Fiebermittel*] auch ein solches Herzreiz-Mittel war, dass die Blutrunst der Gebärenden stillen und das „tote Kind“ austreiben sollte (Placenta praevia?). Die Geburts-Thätigkeit der normal entbindenden Frau war auch in germanischen Zeiten eine „Arbeit“, ein mühseliges Werk. Der Busen der stillenden Mutter war der „Barm“ für das Neugeborene (= Deih-Barn), das nur an der Mutterbrust gedeihen konnte; *h*) die Folgen einer schlimmen Entbindung bezeichnete der Altdäne mit **Baer-(-mutter)-Verderbnis** (*adaen. bærænde forðernæt*); *i*) die **Brustdrüsen-Entzündung** (Mastitis puerperalis) hiess Spaene-Böllet (*adaen. spine, spene-bolde*) = **Beule** (ballenförmiger Knollen) in der Spaene (*ahd. spinna* = *mamma, lac muliebre*; *ags. sponan* = *mamillae*; *mund. af-spenen* = *abladare*; *adaen. spine, spene*) oder der weiblichen Brust, aus der die Muttermilch, durch den Sangreiz hervorgezogen wird.

4. Die **Krankheiten des männlichen Geschlechtes** sind: *a*) das **Siechtum am heimlichen Ding, an den Hoden** (*adaen. siwknæth i lönlygh tyng, i kodde*) = Genitalerkrankung; *b*) der gebeulte, **geschwollene Amboss** (s. o. S. 376) (*adaen. bulæth anbuth, bolæth anboth*) = der sog. Kolben oder die Cambuca der Alten (s. K. N. B. 290, 722) oder vielleicht die syphilitische Initial-Sklerosis hinter der glans penis; *c*) das **keimende (Granulations-)Gewebe, welches an des Menschen Bakteil** (s. o. S. 373) **wächst** (*adaen. thær waxær i manz baklot; über Keut* s. o. S. 423); es ist dies kaum anders zu deuten den als breites Condyloma in ano s. posterioribus, vorausgesetzt, dass die Syphilis so alt ist; *d*) die **Klatte am Amboss** (*adaen. clæthe a syt anboth*; *goth. kladdja* = *klebende Feuchtigkeit*; *ndl. 16. Jahrh. kladde* = *Unsauberkeit*; *od. klattera* = *unreiner Hautausschlag*) = unreines Geschwür, juckender Ausschlag am Penis; *e*) die **geschwollenen** (geballten) **Hoden** (*adaen. bolne kodde* = *testes tumentes*) als sog. **Venus-Ball** (s. K. N. B. 26, 237, 874); *f*) der **Hoden-Stein** (*adaen. redye, rediesten*; über „redie“ s. o. S. 376) als venerischer **Sandballen, Sandhoden, Sandkloss** (*schw. sandklot, knappsten* s. K. N. B. 26, 237, 276); *g*) die **Hodenlosigkeit** (*adaen. rædieløs* = *testibus carens*) (vermutlich oft eine Folge des Bruchschnittes der damaligen Empiriker); *h*) die **Pollutio nocturna** (*adaen. næthe* = *Nässe*). (Eine andere Handschrift hat an dieser Stelle statt „nættæ“ das Wort „mara“ dh. der *erotischen Maren-Ritt im Alp-Lust-Traume*, wobei Pollutionen erfolgen (s. Archiv f. Relig. Wissensch. II, 144).

5. Die **Krankheiten des uropoietischen Systemes** sind: *a*) die

sieche Blatter (Harnblase) oder die **Blatter-Sucht** (*adaen. synk blethrae; sol i blethrae*) = Blasenkrankheit; *b*) der **unreine Urin** (*adaen. rþnsær thet nette; Cypressus thet dughær at rensær blethrae oc helet strangriroam*) = Stranguria beim Blasenkatarrh; *c*) die **Blatter-Entzündung**, welche mit folgenden Merkmalen bezeichnet ist [*adaen. far man ilt i blethrae, tha ær thæssæ mark til: Man ræpær ofte oc hauer blæk lyt, thung sifn, fuult nette oc wandelyk doræn*]: hat man Schlimmes in der Blatter, so hat man dabei diese Merkmale: Man rülpt oft und hat bleiches Antlitz, schweren Schlaf, faulen Urin und schmerzhaftes Pissen; *d*) das **Naesse-Auslassen** (*adaen. nethen ut latie*) = Enuresis Blasenschwache im Gegensatz zur **Harnverhaltung** (*adaen. hald, holdh = tenesmus; schæ. häll*) = schmerzhaftes Hemmung der Blasen-Entleerung; *e*) der **Blatter-Stein** (*adaen. en steen thær warthær of et diurs nette; steen i blethrae*) = Konkrement, das sich aus dem Harne bildet; *f*) der **Blatter-Schmerz** (*adaen. wærc i blethrae*) = Dysuria; *g*) der **Nieren-Stein** (*adaen. steen i niurae*; eine durch die Araber-Schulen vermittelte Beobachtung): er läst sich vielleicht auch vermuten in dem Satze des adän. Arztbuches. (*Pippær løser then kuld [= Kälte, Phlegma, Schleim] oc then wætte [= Feucht] thær ær i manz buuk ans lyim [= Kalk]*). Der **Nieren-Schmerz** (Wærk: *adaen. niurae wærc; schw. njurrvärk*) wird unterschieden vom **Lenden-Wärk** (*adaen. lendæwerk, wærc i lynd*) = Lumbago. Man sieht, wie wenig die von den Arabern gepflegte Harnschau von Harpestreng geübt ward. Die **Wassersucht** (*adaen. watnsot; ahd. wazarsucht*) ist wohl eine gem. germ. Bezeichnung.

6. Die **Krankheiten der Knochen (Beine), Glieder und Gelenke**: *a*) die **Rachitis der Rippen**, welche die Angelsachsen bereits „das scharfe Bein“ (*ags. than scearpon bone thet bitweox than breostan*) „zwischen den Brüsten“ (pectus carinatum) nannten, lässt sich aus der Bezeichnung „**blöde Rippen**“ erschliessen (*adaen. blöte rif, thær warthær af het bloth ær thiurt = morbus in mollibus costis aut in pulmonibus ipsis s. o. IV. I. k. blöde; vorg. bhldutu-s; goth. bláuthus; ags. bléath = schwach, kraftlos, weich*); *b*) die **kranken Glieder** (*adaen. limme; an. limr; ags. lim; schw. lem; nord. lim [= li Suffix-m] = Zweig des Stammes, Lid, Lied, Glied*) werden bezeichnet als: *αα*) **schlimm, schlecht, übel beschaffen** (*adaen. ond lyt*); *ββ*) **krumm** (*adaen. krumbath limme, the leme, thær krumpnæ æra; schw. krumpenhet; krympling, tgerm. grumpo [γρυπός] tgerm. krumba*) = krampfhaft verzogen, ankylotisch, difform; *γγ*) **unbeweglich, unnütz** (*adaen. then thær lymme ær unæc*) funktions-behindert, lahm, paralytisch (*adän. thær sinæ limmæ gytæ æi rörth*); *δδ*) **schelch, schelw, scheel, schief, wackelnd, zitternd** (*adaen. arme skielluia; anord. skidlfa; goth. skilhwæ = schief; ahd. scēlah, scēlawes; schw. skä'fra = Fieberfrost*)

ursprüngliche Bedeutung ist vermutlich: abnorm gestellt, schief sitzend (durch Luxation z.B.), damit in der normalen Bewegung behindert, zitternd, nur unter Zitterbewegung ausführbar, schüttelnd bebend; solcher Bedeutungswechsel ist nur denkbar, wenn die ursprüngliche Bezeichnung in ihrer Causalität zurücktritt und das auffällige gemeinsame Symptom in gleicher Beobachtungshäufigkeit beharrt. Die schiefe und wackelnde Gliederstellung bei Arthritis deformans, nach Luxationen, der Tremor senilis, die Paralysis agitans (= Bebergicht, bebende Sucht; ahd. thaz bibit altir) müssen im Norden sehr häufig beobachtet worden sein, wenn ihr eines Symptom, die schiefe Gliederstellung für das auffällige andere Symptom, die Beber- oder Schauerbewegung namengebend eintrat, so dass sogar der Fieberfrost barbarischer Weise als „skälfva“ [vielleicht zu einer Wurzel: *schel* = trennen] bezeichnet ward; *εε* **drossend, strotzend** (germ. *(s)trut* = schwellen; an. *thrútenn* = geschwollen, *throti* = Geschwulst; *adaen. throtne lymme af watnsot* = tumores ex hydropsi) = durch Oedem oder Gelenkwasser strotzend geschwollen; *ζζ* **welk**, dürr, wie verdorrt, verwest (*adaen. wisne limme* s. o. S. 422) = durch Paralyse atrophisch; (conf. goth. *mana gathairsana habands handu* = *χειρ ξηρα* der Evangelisten; ahd. *thur-run hant* = Darrhand; an. *thorna* = dürr werden; schw. *darrhånd* = tremor manuum, *darrning*, *darrsjuka* = tremor paralyticus; *torrvärk* = neuralgia cum atrophia paralytica); *ηη* **fehlerhaft oder mangelhaft** z.B. vom Kniegelenke (*adaen. knw wanskæs*; ahd. *wan* = fehlerhaft; an. *vanz* = fehlend; goth. *wans* = vacuus; *neudaen. forwanskas* = verschlechtert werden); e) Der **Tremor mercurialis** heisst **Schüttel-Sucht** (*adaen. shiuelue sot*); wie oben *ðð* bereits erläutert, ist das Beben und Zittern bei Gelenkdifformitäten auch auf andere Zitter- und Schüttelbewegungen oder Empfindungen, selbst an nicht deformierten, nicht schief oder scheel gewordenen Körper-Teilen übertragen z.B. auf Haupt, Herz; d) **Fuss-Schmerz** = Fuss-Wärk, Fuss-Sehr (K. N. B. 898); das **Podagra** = (germ.) *Fuss-Sucht* (*adaen. fotæ sot*; ahd. *fuozsucht*) heisst auch *heisses Siechtum in den Füßen* (*adaen. heet suicdom i fotær*). Die (germ.) **Gicht** wird ebenso wenig angeführt als die salernitanische gutta (8. Jahrh.); es kann dies aber nur zufällig sein (s. u. 18 mß); f) Der **Tophus arthriticus** ist z. T. = Fuss-Beule (s. o. S. 422); g) die **Frostbeule** ist = der durch Frost versehrte Fuss (*adaen. saræ fotær thæt frost gangær i*; schw. *kylsår, kyl-svulst*).

7. Die **Krankheiten des Hauptes oder Kopfes** sind im adän. Arzt-buche: a) das **sieche** (= kranke) **Haupt** (*adaen. siuct houeth*); b) das **Sehrlich** im Haupte (*adaen. sortlieth i houeth*) = Schmerz wie von einer Verschrung oder Verletzung; c) **Beulen** im Haupte (*adaen. bolde i houeth*); d) der **Schädelbruch** (*adaen. brotæt houeth*) ist die einzige spezielle

Knochenfractur, die Harpestreng erwähnt; *e*) die **Haupt-Wackelung oder Schüttelung der Hauptes** (*adaen. thæt skiel* (s. o. 6^b 33) *thar warthar i houeth; ahd. houbit-wagôd, houbet-uagot* = *commotio capitis*; = einseitige klonische Zuckungen des Musculus stern. cl. m., wobei der Kopf wackelt und zittert; *f*) die **Torticollis congenita**, der angeborene Schiefhals wird bezeichnet mit dem Satze: (*adaen. gangær barnæ hals af lythæ* [*ledhæ*] dh. geht des Kindes-Hals aus dem Gliede (Gelenke); *g*) der **Kopfschmerz** (Haupt-Wärk) (*adaen. howæth-wærk*); *h*) die **Haupt-Entzündung** = *Meningitis* (*adaen. far man ill* [= *Schlimmes Uebles*] *i houeth, thær thesse mark til: ofte houeth wærk; bolnæ bnyne, adhræ i thinningu hoppæ ofte oc taar flytær af øghn oc myrkæ*); demnach hätte dieses Haupt-Übel folgende Merkmale: öfterer Kopfschmerz, geschwollene Augenlider (*Oedema?*), die Adern in den Dünnungen (s. o. S. 376) hüpfen öfter (beschleunigtes Puls) und Zähren fließen aus den Augen aus und die Augen verdunkeln (*Amaurosis*); vielleicht das Bild einer urämischen Infektions-Meningitis; *i*) über die saröcky im Haupte wird unten (15. o.) gesprochen werden.

8. Die **Augen-Krankheiten** sind: *a*) **Augen-Schmerz (Wärk)** (*adaen. øghn-wærk, øgne wærk; isl. augna verkr; ags. eæg wriec* = *glaucoma; schw. øgon-värk*) = *Dolor oculorum*; *b*) **Augen-Hitze** (*adaen. hete i øghn*); *c*) **geschwollene Augenbrauen, Augen-Beulen** (*adaen. bolnæ pienbryne, bolen øghn, øgne* = *byld, bolde hos øghn; engl. bull-eye*) = *Intumescencia palpebrarum* (*oedematosa?*); *d*) **Districhiasis** = *wæxe* (scharfe) **Augen-Brauen** (*adaen. hwæsse, hwæsse brynær; ahd. uuessin* = *scabra, asper*) vielleicht auch = *Eczema palpebrarum*; *e*) **schwache Augen** (*adaen. kranc øghen*); *f*) **mangelhafte Augen** (*adaen. øghn of the wanskæ*) im Gegensatze zu den „klaren Augen“ (*adaen. claar øghen*) oder zu den „schieren Augen“ (*adaen. skær, skier, skieræ øghn; isl. skir* s. *K. N. B.* 567); *g*) **dumme** (eigentlich stumme, empfindungslose, schwache, blöde) **Augen**, die unklar sehen (*adaen. dumme øghen; dymme*); *h*) **Augen-Blein** (*adaen. øghen blenne* s. u. 15^b) = rotglänzende Augenlid-Pustel; *i*) der **weisse Augen-Schimmel** (*adaen. hweite skimbel, skymel; ahd. scimbal; vgl. mhd. schiem* = *Schatten, Augenübel*) oder die **schimmelligen Augen** (*adaen. skimlugh øghen; isl. skima; daen. skummel; schw. skum* = *halbdunkel; mnd. seemen van den øghen; schemmen vor den øghen; Schatten vor den Augen*) = *albi oculi* (= franz. *aveugle*), **Augen**, welche durch den weissen Staar (*caligo, albugo, aorasia*) oder durch weisse Hornhautflecken trüb schimmern und vor den Augen nur einen **Lichtschimmer** empfinden; *k*) das **Augen-Häutchen** (*adaen. hinne thær yuer øghn gær*) = Flügelzell (*Pterygium*) (*ahd. angarell* = *albugo, panus*); *l*) **Augen-Fleisch** (*Keut*) (*adaen. kœd thær wæxer i øgne næstlens warthær* =

aegilops; gallokelt. *flesc con dil*) = Fleisch im Auge, pannus, warzen-ähnlich im Auge wachsendes (keimendes, s. o. S.) Flügelfell; *m*) die **überflüssige Feuchte im Auge**, wobei die Zähren vom Auge fließen (*adaen. yuerwaches wieke i øghn, taar flytar af øghn*) = Bindehautkatarrh, Thränenfistel; *n*) die **Gonor. Blenorrhoea oculorum** hiess Gund (s. o. S. 421) (*adaen. gund* = *epiphora aestiva oculorum*; *epiphora est morbus oculorum, qui „lascivia“ [= gonorrhoea?] dicitur. Diefenbach Gloss. I. 204: entsprechend dem schw. ögonvar* = eitriges flüssiges Augensekret, welches ansteckend, giftig ist; *o*) der **Pruritus oculorum** (*adaen. kløie i øginene; ahd. klawjan* = *prurire*, [mit den Krallen oder Klauen] kratzen; *schw. klå; daen. klo* = kratzen), eines der vielen subjectiven Krankheits-Symptome, wie sie in den damaligen Zeiten hauptsächlich geschildert werden. Immerhin muss man sich wundern über die grosse Anzahl von Augenkrankheiten die im 13. Jahrh. schon zur Bezeichnung gelangt waren. Man möchte fast an einen Überrest des Einflusses kelto-romanischer Augenärzte denken, der sich am Nieder-Rhein aus der Römerzeit länger fort erhalten hätte und durch das Niederdeutsche den Danen vermittelt worden wäre.

9. Die **Krankheiten der Mundhöhle** sind: *a*) der **sehre Mund** (*adaen. saar mun; engl. the sore mouth*) = Dolor oris, schmerzhaftes Mundschleimhaut; *b*) **Mund-Pustel** (*Blein* über dieses s. u. 15^b) (*adaen. blene i mun*) = Bläschen mit glänzend rotem Hofe; *c*) die **Röte** im Munde, am Tröpflein (= Uvula), an der Zunge (*adaen. then krangheth, ther tunga rødher hawæ; røte a drypel oc i mund*) = Schleimhaut-Entzündung; *d*) das **Zäpfchen (Tröpflein) -Fallen** (*adaen. dripel ther fallen ær; drøpel-, drupel-, dripel-fallen, sygdom som drøbel fanger* = uva jacens = casus uvæ Rhazes, eine aus den arabistischen Medizinschulen stammender Ausdruck, welcher das *geschwollene Tröpflein* (Uvula s. o. S. 377) bezeichnen soll, welches durch oedematöse Anschwellung (bei Angina-Abscessen z.B.) sich verlängert und zur Kehle herabhängt (fällt) (s. K. N. B. 119); *e*) **Würmer im Munde**, rein „hypothetische“ Würmer, deren nagender oder fressender Thätigkeit das Entstehen von Geschwüren in der Mundhöhle zugeschrieben wurde, Mundskorbut, Syphilis, Lippen- und Zungenkrebs, Kieferwurm (s. K. N. B. 829), Zahnwurm etc.; *f*) die **feucht macerierenden Placques der Mundhöhle** (*adaen. sarøcky af tungæ, fulæ sarocky i manz mun; über die Etymologie dieser sarøcky s. u. 15^o*); *g*) die **losen Zähne** oder **loses Zahnfleisch** (s. o. S.) (*adaen. løse tænder, løse tan-gierth*) = im Kiefer oder der Zahnlade lose steckende Zähne; *h*) der **Zahn-Schmerz** (Wärk) (*adaen. tan-wærk; ags. toth wræce; schw. tandvärk*) = Dolor dentium.

10. Die **Krankheiten der Kehle, Gurgel oder Drossel** (Strippe s. o. S. 374) (Quärke s. o. S. 374) werden bezeichnet als: *a*) **Geschwulst der**

Quärke (*adaen. bolien querkæ; an. 11. Jahrh. kverka-sull*); es ist dies vermutlich das „Königs-Übel“ (s. K. N. B. 761), welches der h. Olaf († 1029) heilen konnte nach altgermanischem Glauben; man hat darunter wohl die Hals-Skrofeln (mlat. struma) zu verstehen. Dass auch der Pflanzen-Zauber neben dem Wortzauber der gallo-englischen Könige („absque contactu cum pronunciamiento paucorum verborum“) gegen diese Quärke-Schwellung benützt wurde, lehrt der Name der Wieland-Wurzel, welche im Isländischen „kverkagras“, „brjostagras“ hiess: *Thalictrum* = *Vélindus*-urt: an. *Vêlands*-urt. Wieland war der Sohn Wato's, von dem es in der *Kútrún* heisst: daz Wate arzât waere von einem wilden wibe; *b*) die schwedische **Strippe-Sucht** (1771 *strypsjuka* = *Erdrosselungs Krankheit, Kehlsucht*) ist unser moderner Croup. Der Name beweist dass, man früher auch die menschliche Drossel oder Kehle mit Strippe (s. o. S. 374) bezeichnete, wenn sie unter Erstickungs-Erscheinungen erkrankt war; *c*) der innerliche **Hals-Schmerz** (*adaen. manz halslot* [s. o. S. —] *thar wærk ær innæn*) = Angina-Schmerz. Im *Ahd.* wird auch *chelwarch* = *angina, morbus porcorum*. *Rankkorn* oder *Milzbrand* an der Kehle erwähnt; dieses *ahd. warch* ist = *sanies* und ist, wie schon oben S. 472 erwähnt, vom nordischen *wærk* = *dolor* etymologisch verschieden.

11. Die **Krankheiten des Herzens** sind: *a*) das **schwache Herz** (*adaen. krankæ hiarte*); *b*) das **sieche** oder **kranke Herz** (*adaen. sink hiarte*); *c*) der **Herz-Schmerz** (Waerk) (*adaen. hiarte wærk*); *d*) das **Herz-Zittern** oder **-Beben** (*adaen. hiarte skielwæn* s. o. S.); *e*) die **Herzbeutel-Dehnung** (*adaen. ysop. dughær thæt for hiarte-røtær* [s. o. S. 373] *thær thuende ær* = *præcordia tensa*; *ahd. thennen*; *as. thenian*; *an. thenia*; *goth. ufthanjan* = *extendens*) = Herzmuskel-Erweiterung. Bei den geringen Kenntnissen selbst der Schulmedizin von dem Baue und den Funktionen des Herzens, die nur durch Galenus eine geringe Vermehrung erfuhr und bis auf Harvey fast gleich blieb, ist es erklärlich, dass Harpestreng nur bei subjectiven Empfindungen am Herzen oder in der Herzgegend sich aufhielt. Auf den unklaren Vorstellungen über die Lage des Herzens beruht auch die durch die ganze deutsche Volksmedizin gehende Verwechslung von Herz und Magen (s. Herzwurm in K. N. B. 827); *f*) das **Herz-Stecken** ist im Altdänischen nicht erwähnt. Im *Neudänischen* und *Neuschwedischen* ist es bezeichnet als *hjerte sting*, *hjerta styng*, entsprechend dem *ahd. stechedo in corde*, *stechedo, dy stung* oder das *stechuna* alias *pleuresis*; *ags. gestice*; *Allgäu, Schweiz: gesticke, gestückt*. Die stechenden Schmerzen bei der (linkseitigen) Pleuropneumonie und Pericarditis sind damit gemeint.

12. Die **Krankheiten der Milz** sind: *a*) die **sieche** oder **kranke Milz** (*adaen. sinc mylt*); *b*) die **geschwollene Milz** (*adaen. boldæ i mylt*);

c) die **harte Milz** (*adaen. harth myll*) als hart greifbarer Milztumor, harte Milzsucht, Milzhärte (K. N. B. 712, 416). Es ist dabei zu betonen, dass die Milz (lien) auch manchmal gemäss seiner Etymologie (s. o. S. 419) als Function der Verdauungs-Organen aufgefasst wurde und dem entsprechend als verstopft, geschwollen, hart nach den subjectiven Empfindungen bezeichnet wurde.

(Fortsetzung folgt.)

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

H. MAGNUS. *Zur Kenntniss der im Gesetzbuche des Hammurabi erwähnten Augenoperationen*. 1903. Deutsche Medicin. Wochenschr. No. 23.

Les textes traduits par Winckler font dire au législateur „si quelqu'un a ouvert une *nagabti* (tumeur) avec un bistouri et qu'il a détruit l'oeil, il aura les mains coupées". Von Oefele traduit „si quelqu'un a ouvert une *cataracte* avec l'aiguille courbe en cuivre et qu'il a détruit l'oeil...". Les différences proviennent des mots *nagabti* et *zuqagipu*. Pour *nagabti* Winckler prend „tumeur" dans le sens de „gonflement". Cela pourrait être, puisqu'on ne peut penser qu'à des affections assez fréquentes pour que les lois s'en mêlent, un chalazion, hordeolum, abcès palpébral ou abcès du sac lacrymal; mais leur opération ne détruit pas la vue une fois sur des milliers d'interventions; les tumeurs externes du globe sont trop peu fréquentes; celles de l'intérieur n'étaient pas diagnostiquées, vu l'absence de l'ophthalmoscope. *Nagabti* n'aurait donc ici aucun sens comme tumeur. Mais Winckler fit remarquer que ce mot peut signifier „cavité, fente". Si on prend „cavité" comme „trou" l'idée s'applique au *trou de l'urée*, la pupille. D'après v. Oefele le mot *nagabti* serait en rapport avec נִרָב fosse, et נִבָּא citerne, étang, mare et le mot correspondrait à ἡ πύχνη ou suffusio. Le mot *zuqagipu* est rendu par v. Oefele et par Zehnpfund par „aiguille courbe" et ils s'appuient sur la figure qu'en donne le sceau d'Urgaledin. D'autre part la dépression de la cataracte est une opération ancienne, et l'affection elle-même est assez commune pour que sa cure soit régie par une loi. Magnus partage donc l'opinion de von Oefele et dit qu'il s'agit de la dépression ou de la réclinaison de la cataracte, car l'aiguille courbe donnerait une ouverture trop petite pour l'évacuation d'un hypopyon; on ignore encore si à cette date on opérait par scléronyxis ou par kérationyxis. Magnus signale, comme preuve du défaut de notions scientifiques historiques, que certains auteurs font de la kérationyxis une intervention récente, exécutée pour la première fois au dix-neuvième siècle par Buchhorn! Une communication épistolaire de von Oefele à Magnus renferme le traitement d'Aradnanâ (époque de Sardanapale) pour les plaies de la cornée; un emplâtre les guérissait en huit jours. Il est probable que le traitement post-opératoire de la cataracte était aussi le bandage avec un emplâtre analogue.

PERGENS.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

HOPF, LUDWIG. *Immunität und Immunisirung. Eine medicinisch-historische Studie.* (Immunité et Immunisation, étude médico-historique). Tubingue 1902. Franz Pietzcker, VI + 95 pp. gr. 80.

La brochure de notre Confrère et Collaborateur M. Hopf est de la plus grande valeur. M. H. est remonté aux origines; il connaît les auteurs mêmes qui entrent en considération pour l'histoire de l'immunité, chose si actuelle. Il nous donne le résultat des études aussi exactes que fondamentales. Le traité est divisé en trois chapitres: 1) Immunisation contre les poisons; 2) Immunisation contre les maladies infectieuses; 3) Nature et étiologie de l'immunité. La partie principale et la plus étendue est le 2^e chapitre (p. 9-74). C'est la partie historique sensu strictiori. H. fait passer en revue toutes les idées anciennes et modernes sur cette question, il démontre les affinités et rapports des intoxications avec les maladies infectieuses; il expose les doctrines concernant l'immunisation de l'école Hippocratique, des Empiriques, etc., il discute les divers moyens prophylactiques contre les épidémies, la vaccination et les efforts modernes des Pasteur, Lister, Koch, Kolle, Haffkine, L. Pfeiffer, Lösch, Kruse, Talmou, Smith, Bouchard, la sérothérapie des Ogata, Behring, Kitasato, Neufeld, Hilbert, Tavel, Chantemesse, Yersin, Calmette, Borrel, Lustig et tutti quanti. -- Hopf a fait une publication par laquelle il démontre, que les connaissances historiques sont la meilleure ressource et le plus fort appui des études pratiques.

PAGEL.

KAISER, PAULUS. *Hildegardis causae et curae.* Lipsiae MCMIII. In aedibus B. G. Teubneri V. 254 in 80. 5,00 M.

M. Kaiser, professeur au collège „Königstadt"-Berlin, s'est appliqué aux études spéciales des oeuvres de la Sainte-Hildegarde, abbesse du couvent Bingen sur le Rhin. Il publia en 1901 dans le supplément littéraire du compte rendu annuaire du lycée mentionné un mémoire intitulé „Die naturwissenschaftlichen Schriften der Hildegard von Bingen", où il appela de nouveau l'attention sur les écrits de la Sainte-Hildegarde, en donnant une analyse exacte des „Physica" et surtout en démontrant l'authenticité de l'autre oeuvre principale d'Hildegarde, c'est-à-dire des „causae et curae". Déjà Jessen en a donné une communication (voyez Haeser, *Lehrbuch der Geschichte der Medizin*, 3. Aufl. I, p. 641); mais cette notice était restée jusqu'ici presque oubliée. Selon Jessen il n'existait qu'un manuscrit des „causae et curae" à la bibliothèque royale de Copenhague. M. K. en a fait une copie, puis il a publié une traduction allemande des parties principales dans les „Therapeutische Monatshefte" 1902, No. 6, 8, 9, 11 et 12 (Tirage à part 22 pp.) et voilà l'editio

princeps du livre. Signaler le titre du travail et le nom de l'auteur suffit pour signaler le mérite de M. Kaiser. Sans doute le mérite est considérable; nous avons reçu un nouveau document complétant et enrichissant les connaissances historiques d'une période assez obscure, d'une personne assez remarquable et d'une oeuvre intéressante tant par sa forme que par son contenu. Le texte est latin; mais il y a beaucoup de mots vulgaires et allemands, dont M. K. a ajouté une courte interprétation dans l'„index verborum germanicorum". M. K. a immortalisé son nom dans l'histoire littéraire médicale du moyen-âge; par son édition il s'est garanti les remerciements de tous les historiographes de la médecine.

PAGEL.

Abhandlungen zur Geschichte der Medizin. Herausgegeben von Professor Dr. *Hugo Magnus*, Docent Dr. *Max Neuburger* und Sanitätsrat Dr. *Karl Sudhoff*. (Mémoires pour servir à l'histoire de la médecine, publiées par Magnus etc.). Heft VI: *Der Aberglauben in der Medizin.* (La superstition médicale.) Von Prof. Dr. *Hugo Magnus*. Mit 5 Abbildungen im Text. Breslau 1903. J. U. Kern's Verlag (Max Müller). VIII + 112 pp. 4,00 M.

On revient toujours à ses premiers amours. En regardant les publications de M. Magnus nous y trouvons toujours un caractère commun: la page culturale de l'histoire excellemment représentée. La superstition médicale est aussi un chapitre plus cultural que scientifique; il joue un grand rôle dans l'histoire médicale. Pourquoi donc? — Consultez l'oeuvre nouvelle de M. Magnus et vous y recevrez une réponse exacte. Les besoins métaphysiques sont une marque spécifique de l'homme; la bête n'en connaît rien; ils font la différence caractéristique entre l'homme et les animaux brutes. Chaque coeur humain y est joint, en est occupé sans aucune exception, et surtout celui de l'homme malade. Ainsi l'art thérapeutique est devenu un domaine de toute mystique. C'est avec une érudition admirable, avec une sagacité sans pareille que M. M. en explique les diverses formes à travers les siècles, les doctrines des théurges, comme celles des astrologues ou des „iatromathématiciens" anciens (Sudhoff), des magiques, des spiritistes modernes, des „Eddyistes" et de tout le „hocus-pocus" appliqué au lit du malade soit en Europe, soit en Amérique. M. Magnus a jeté de la lumière dans ce terrain obscur; il nous a fait gagner des aspects profonds sur les „aspects" des astrologues. „Alle Gestalten sind ähnlich, doch keine gleichen der andern, Und so deutet der Chor auf ein geheimes Gesetz". (Toutes les formes se ressemblent, mais elles ne sont pas absolument égales; le chœur démontre donc l'existence d'une loi secrète.) Cette distinction du poète allemand Schiller est confirmée aussi par l'histoire de la métaphysique médicale, si nous poursuivons les détails donnés par M. Magnus avec une profonde intelligence psychologique. Et la loi secrète? Où est-elle? De quelle manière est-elle? Consultez, je le répète, l'oeuvre de M. Magnus et vous recevrez la clef de cette énigme, la solution d'un problème qui a occupé les esprits humains depuis les périodes les plus reculées. En

même temps vous aurez une lecture très intéressante, dont le charme est augmenté par quelques illustrations instructives. PAGEL.

A N G L E T E R R E.

The Fitz-Patrick Lectures on the history of medicine delivered in the R. C. P. by JOSEPH FRANK PAYNE M.D., Fellow and Harveian Librarian. Lecture II delivered on June 25th. Brit. Med. Journal II, p. 6—7.

Im Anschluss an unser Referat im Juliheft des *Janus* (VIII, p. 381) weisen wir hiermit noch auf den Schluss der ausgezeichneten Antrittsvorlesung unseres hochverehrten Amtgenossen und Mitarbeiters hin. P. geht in dieser zweiten Vorlesung gemäss seiner Ankündigung auf die in der angelsächsisch-med. Literatur enthaltenen Mitteilungen zur sogen. „theurgischen“ oder „metaphysischen“, meinetwegen auch „schamanischen“ Medizin [Vrgl. hierüber die Discussion zwischen O. (v. Oefele) und Laufer in den Mitt. d. Deutsch. Ges. f. Gesch. d. Med. II, p. 131, 132] ein und bringt parallele und analoge Nachweise aus Plinius, Aëtius, Alexander v. Tralles u. A. — Auch für den Historiker, und für diesen erst recht, gilt der Spruch: Homo sum, nihil humani a me alienum puto. Er darf selbst vor diesen Nachtseiten der Heilkunst nicht zurückschrecken und hat die Aufgabe, vom streng naturwissenschaftlichen und anthropologischen Standpunkte diese Dinge ebenso objectiv zu registrieren, wie der Botaniker die einzelnen Merkmale der Pflanze. Von diesem Gesichtspunkte aus ist P.'s, streng methodologisch und exact wissenschaftlich durchgeführte Quellenstudie, von der in den gedruckten Mitteilungen einstweilen leider nur ein Auszug vorliegt, in hohem Grade verdienstlich und bildet für den Materialiensammler besonders zu einer „med. Kulturgeschichte“ einen ganz ausserordentlich schätzenswerten neuen Beitrag. PAGEL.

R E V U E D E S P É R I O D I Q U E S.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Prehistoric sanitation in Crete.

Captain T. H. M. Clarke M.B., D.S.O., Medical adviser to H. R. H. The High Commissioner contributes a paper to the *British Medical Journal*, 1903, Vol. II, p. 597, on the prehistoric sanitation of King Minos' palace at Knossos, Crete. The paper is illustrated with diagrams. He says that although it is unfortunately impossible to construct a complete plan of the drains and sewers sufficient remains exist to show that the prehistoric people were by no means ignorant of sanitary truths and that they went to great trouble to apply them. The Minoans skilfully availed themselves of the surface water which fell on the courts and roofs of the palace to have a waterborne system of sewage. There were four large shafts constructed of cut stone and lined with cement which opened into a strongly made flat-roofed stone conduit, about a yard in height and half a yard in width. This conduit is made of limestone flags set edge to edge and also lined originally with cement. It is rather interesting to

note that one of the shafts opens into an angle formed by the sewer as it turns to the east after it has received the drainage of a watercloset situated on one of the upper stories. In one of these upper stories, too, is a kind of "housemaid's sink" a small narrow chamber with a floor sloping into one of the shafts, down which rubbish could be shot.

There are certain points of general interest about these drains to which attention may be drawn. They were laid with such care that the stones composing them still preserve their position and their correct level: limestone and not the perishable gypsum has been used in their construction, although the latter was more easily obtainable and was employed almost exclusively in other parts of the building. The drains too were laid as far as possible beneath passages and "light-wells" so that they were easily accessible.

The watercloset consists of a small chamber resembling in its shape and size a similar room in a modern house. Outside the lintel of the door is a flag sloping towards a hole which opens into a short drain beneath the floor, and down which water could be thrown for flushing purposes, and also the household "slops". From the groove seen in the wall there appears to have been a wooden seat about 57 cm. from the ground. The floor as well as the wall is faced with gypsum slabs which cease just within the outer line of the seat so as to leave an access to the drain below. The closet seems to have been fitted with a basin which was vertical in front and sloping at the back, in other words it would resemble in shape the "wash-out" closet of the present day.

Another feature of scarcely secondary interest to the watercloset is a stone staircase beside which descends a shallow funnel for water. The water descends in a series of curves forming a system of parabola each curve corresponding to a step of the stair along which it lies. At the bottom of the staircase the runnel continues its way as a narrow channel which presents many sharp turns and elbows until it reaches small tank from which it emerges at the same level to run a straight course into a large cistern. The object of this arrangement was to slow the current sufficiently to allow it to precipitate any suspended matter in the small tank before it entered the cistern.

A feeling of astonishment must be created by a section of the terra cotta piping recently uncovered at the northern end of the palace. Unfortunately owing to the subsidence of an ancient wall the line of piping was broken and interrupted, so that it is only possible to form a guess at its purpose. Its direction points to communication with a room in which stands a small olive press, so that it may have conveyed the oil to another place for storage as it was crushed from the olives. The sections of drain pipes are 76 cm. in length beautifully graduated, the bore at the larger end is 13 cm. tapering almost imperceptibly to $9\frac{1}{2}$ cm. at the other. The narrow end of one fits into the expanded end of the next thus forming a spigot and socket joint. At 6 cm. from the spigot end there is a collar, and in the socket end a groove. The space between was filled with cement and the joint thus rendered watertight.

Mr. Evans considers that these pipes belong to the earlier period of the later palace, that is to say they must have been placed in position over 3000

years ago, still they are as fresh and new-looking as the day they left their maker's hands. They show a finer finish and workmanship than one is accustomed to find in modern pipes of the same kind. The fact that certain sections were still found in position is sufficient testimony to the method by which they were laid, and a closer inspection confirms this impression, as we find that the ground has been prepared beneath them, and that they are reclining in a bed of cement.

D'A. P.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Versammlung der British Medical Association in Swansea, Juli 1903.

(Nach dem Journal of Tropical Medicine.)

Sektion für Tropenkrankheiten.

(Fortsetzung.)

4. Von ganz besonderem Interesse war die Diskussion über *Trypanosomiasis*, welche von *Manson* eröffnet wurde. Das klinische Bild derselben ist sehr verschieden. Bei Eingebornen können nach *Dutton's* Beobachtungen Symptome fehlen, während bei Europäern ein unregelmässiges undulierendes Fieber besteht, das mit einer plötzlichen, beträchtlichen Temperatursteigerung einsetzt. Weitere Symptome sind Oedem, ein Erythema circinatum, Muskelschwäche, erregbarer Puls, Anämie und Kurzatmigkeit. Gewöhnlich ist Milzschwellung vorhanden, ferner Augenaffectationen, wie Chorioiditis, Iritis, Cyklitis und Neuritis optica. Mononukleäre Leukocytose ist kein konstantes Symptom der Krankheit. Vielleicht sind auch gewisse dunkle Tropenkrankheiten, wie Schlafkrankheit, Kala-azar und gewisse Formen von Milzvergrösserung, durch die Gegenwart von Trypanosomen im Blute bedingt. Wahrscheinlich befallen die Malaria-Parasiten und das Trypanosoma Gambiense ausser dem Menschen auch andere Säugetiere, wodurch sich die Endemicität dieser Krankheiten erklärt. Durch *Castellani's* neue Entdeckung von Trypanosomen in der Cerebrospinalflüssigkeit von Schlafkranken entsteht die Frage, ob dieselben die Ursache dieser Krankheit sind. Für diese Annahme spricht die Häufigkeit, mit der in Uganda Trypanosomen im Blute von Schlafkranken gefunden worden sind, und das Vorkommen des Parasiten im Nervensystem. Auf letzteres darf aber kein zu grosses Gewicht gelegt werden, da derselbe auch in anderen Körperflüssigkeiten als dem Blute und der Cerebrospinalflüssigkeit vorkommen kann. Gegen die Theorie, dass Trypanosomen die Ursache der Schlafkrankheit sind, spricht die Tatsache, dass noch kein Europäer an derselben gelitten hat, während Trypanosomen bei solchen angetroffen worden sind. Ferner sind weder im Congobecken noch in Westafrika Trypanosomen bei Schlafkranken gefunden worden. *Castellani's* Annahme, dass die die Eingebornen und die die Europäer befallenden Trypanosomen vielleicht verschiedene Species sind, ist kaum wahrscheinlich. Doch mag sein, dass, während die eingebornen Menschen und Tiere im pathologischen Sinne immun gegen die eingebornen Trypanosomen sind, die exotischen Europäer und die europäischen Haustiere dies nicht sind. Der lange Zwischenraum zwischen Infektion und Auftreten der Krankheit spricht nicht gegen die ätiologische Bedeutung der Trypanosomen, da auch bei andern Infektions-

krankheiten, wie Lepra, Tuberkulose, Hundswut, die Inkubation eine lange sein kann. Nach allem bis jetzt vorliegenden Material ist jedoch *Manson* nicht der Ansicht, dass die Trypanosomen die Ursache der Schlafkrankheit sind. Die Uebertragung der letzteren geschieht nach seiner Ansicht durch eine Glossina, einen Tabanus oder Stomoxys oder durch Zecken. Er erwähnte noch die am Zambesi und am Tanganyika-See vorkommende Krankheit Carrapato, die durch den Biss einer Zecke (*Argas moubata*) hervorgerufen wird und vielleicht gleichfalls hierher gehört.

C. Christy behandelte die Verbreitung der Schlafkrankheit und ihre Beziehung zur *Filaria perstans* und Trypanosomiasis. Die Schlafkrankheit ist nicht soweit über Uganda oder Busoga verbreitet, als gewöhnlich angenommen wird. Sie wird längs eines schmalen Küstenstriches, der sich von der Nordwestecke des Victoria Nyanza entlang der Nordküste des Sees und am Ostufer bis Deutsch-Ostafrika, im ganzen etwa 250 Meilen, erstreckt, angetroffen. Durch Blutuntersuchungen an Ort und Stelle stellte *Christy* fest, dass die Schlafkrankheit sich über 100 Meilen über das Gebiet hinaus, wo die *Filaria perstans* vorkommt, ausdehnt, sodass letztere nicht die Ursache der ersteren sein kann. Ebenso wie die Tsetsefliege herrscht auch die Schlafkrankheit in landwirtschaftlichen Distrikten vor, sodass eine Beziehung zwischen beiden zu bestehen scheint. Er beobachtete gegen Ende der Schlafkrankheit ein eigentümliches Verlangen nach Nahrung, ebenso auch bei Pferden mit Trypanosomiasis.

J. Everett Dutton und *J. Todd* machten eine Mitteilung über die menschliche Trypanosomiasis. Sie untersuchten in Gambia 1000 Personen und fanden Trypanosomen bei 6 Eingebornen und einem Weissen (Quadronen). Die Symptome der Krankheit waren sehr leicht und die Zahl der Parasiten sehr spärlich. Bei jungen Leuten wurde die gewöhnliche Milzschwellung angetroffen und in einigen Fällen auch geschwollene Lymphdrüsen.

Christy hielt einen Vortrag über *Ornithodoros moubata* und Zeckenfieber beim Menschen. Er begegnete der Krankheit zuerst in Toro in Uganda und fand dann, dass sie in Budda, Busoga, Uganda und auch am Nil häufig ist. Die Zecke, welche die Krankheit hervorruft, wird von den Eingebornen Bibo genannt. Herr *Pocock* vom Britischen Museum erkannte sie als identisch mit dem *Ornithodoros moubata* vom Zambesi. *Christy* beobachtete die Krankheit bei einem seiner Diener, während er selbst, der die Vorsicht gebrauchte stets entfernt von Wohnungen Eingeborner zu lagern, niemals gestochen wurde und keinen Tag krank war. Im Blute seines Dieners fand er *Filaria perstans* und hält daher den *Ornithodoros moubata* für den Zwischenwirt derselben.

A. Castellani sprach sich dahin aus, dass die Schlafkrankheit nach seiner Ansicht eine Trypanosomen-Krankheit ist. Dafür spricht das Vorkommen der Trypanosomen in der Cerebrospinalflüssigkeit, in welcher sie, soviel er weiss, bei keiner anderen Krankheit gefunden werden, und die geographische Verbreitung der Tsetsefliege und der Schlafkrankheit.

Low fand, dass 50% der eingebornen Indianer in Britisch-Guyana *Filaria perstans* beherbergen und Schlafkrankheit dort nicht vorkommt. In Kavirondo, wo letztere häufig ist, wird erstere nicht beobachtet. Die pathologischen Ver-

änderungen, welche von Trypanosomen bei niederern Tieren hervorgerufen werden, stimmen nicht mit denen bei Schlafkrankheit beim Menschen überein. Die meningitischen Veränderungen, welche man bei letzterer findet, ähneln makroskopisch sehr der gewöhnlichen septischen Meningitis. Mikroskopisch besteht aber bei Schlafkrankheit das Exsudat aus mononukleären Leukocyten in den perivaskulären Räumen, bei septischer Meningitis aus polymorphonukleären Leukocyten, die nicht speciell in den perivaskulären Räumen liegen. Gegen *Christy's* Theorie, dass *Argas moubata* der Zwischenwirt der *Filaria perstans* ist, spricht, dass letztere nicht in Britisch-Centralafrika, erstere nicht in Britisch-Guyana vorkommt.

Sambon wies darauf hin, dass nach *E. Brumpt* der Biss einer Zecke, die wahrscheinlich *Ornithodoros moubata* ist, von den Eingebornen des Kilimandjaro und des Galla-Landes sehr gefürchtet wird. Das fleckenweise Vorkommen der Schlafkrankheit an den Ufern von Flüssen und Seen entspricht der eigentümlichen Verbreitung der Tsetsefliege. Nach seiner Ansicht erklärt sich das Vorkommen der letzteren in der Nachbarschaft von Wasser aus deren Gewohnheit an gewissen Süßwasserräuschen, von denen einige Amphibien sind, Tags sich in Höhlen zurückziehen und Nachts sich von Getreide und Insekten nähren zu saugen. Trypanosomen kommen häufig bei Fischen vor, namentlich solchen, die im Schlamm leben. Die Eingebornen von Senegambien, vom Congo u.s.w. schreiben die Schlafkrankheit dem Stiche eines Fisches oder dem Genuss von Fischen mit kranken Kiemen zu. Obwohl das *Trypanosoma Castellanii*, das *Trypanosoma Gambiense* und die der Nagana- und Surra-Krankheit identisch zu sein scheinen, ist es doch nicht ausgeschlossen, dass sie verschiedenen biologischen Species angehören, denn, nachdem das *Trypanosoma* der Nagana-Krankheit verschiedene Wirte passiert hat, ist es beträchtlich verändert.

Rogers trat der Ansicht entgegen, dass Kala-azar eine Trypanosomen-Krankheit ist. Er hat einige hundert Fälle untersucht, aber nie ein *Trypanosoma* gefunden. Die eigentümliche melanotische Pigmentation der Organe ist charakteristisch für Kala-azar und der Beweis für die Gegenwart eines endoglobulären Parasiten, während das *Trypanosoma* im Plasma lebt und bei der Surra-Krankheit keine solche Pigmentation gefunden wird.

5. *Bassett-Smith* berichtet über 5 Fälle von *Leberabscess*, die im R. N. Hospital in Haslar behandelt wurden, und wies auf den diagnostischen Wert systematischer Blutuntersuchungen hin, indem Leukocytose ein konstantes und sehr wichtiges Zeichen tiefsitzender Abscesse ist.

Cantlie empfahl für tiefsitzende Leberabscesse die Operation mit Trokar und Kanüle, und anfangs sitzen fast alle Leberabscesse in der Tiefe.

Rogers verbreitete sich über *biliäre Leberabscesse mit einer Operation*, die aber unglücklich verlief. Er versteht darunter Abscesse in den Gallengängen, suppurative Cholangitis.

6. *Jonathan Hutchinson* sprach über *Lepros* und wärmte seine Fischtheorie von neuem auf. Nach seiner Ansicht ist dieselbe nicht contagiös, sondern wird durch den Genuss schlecht behandelter Fische hervorgerufen. Eine Stütze für seine Theorie findet er darin, dass die Krankheit in katholischen Ländern mit

besonderer Häufigkeit vorkommt und bei den Jains, der einzigen vegetarischen Rasse in Indien, nicht beobachtet wird.

An der Diskussion beteiligten sich *Fernando, Sandwich, Manson, Phineas S. Abraham, Cantlie, Sambon* und *John D. Hillis*. Von keiner Seite fand *Hutchinson* Zustimmung.

Manson wies auf die grosse Aehnlichkeit von Lepra und Tuberkulose hin, und *Cantlie* hält sogar erstere für eine Phase oder Form der letzteren.

7. *A. G. Hendley* hielt einen Vortrag über *Lathyrismus*, von dem er mehrere Epidemien in Indien bei Hungersnot beobachtete. Nach seiner Meinung gibt des Referenten Beschreibung am besten die Natur und Aetiologie der Krankheit wieder.

8. *Fernando* behandelte die *Tropenmalaria und ihre Prophylaxe*. Auf Ceylon ist das Tropenfieber die bei weitem häufigste Form. Quartanfieber wird nicht angetroffen. In Tropenländern mit Reiskultur wie Ceylon ist die Ausrottung der Anophelen unmöglich. Redner empfiehlt daher für solche die prophylaktische Anwendung des Chinins.

9. *H. D. Mc. Culloch* befürwortete die besondere ärztliche Ueberwachung von Erfrischungen, die auf tropischen Eisenbahnen verkauft werden, mit besonderer Rücksicht auf Indien, und bessere Abort- und Waschgelegenheit für das reisende indische Publikum, in dem er auf die Gefahren, welche dem Reisenden im Osten durch verunreinigtes Trinkwasser, inficierte Milch, verdorbene Konserven u.s.w. drohen, hinwies.

(Fortsetzung folgt.)

SCHEUBE.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 10 (15. Mai) macht *Myer Coplans* Mittheilungen über den ungesunden Zustand von *Standerton* in *Transvaal*.

J. B. Christopherson berichtet über einen Fall von *peripherer Neuritis*, wahrscheinlich durch *Reis* hervorgerufen und *Beriberi* vortäuschend, aus *Omduran* im *Sudan*. Wahrscheinlich handelt es sich bei diesem wie bei mehreren andern kurzerwähnten Fällen nach Ansicht des Referenten wirklich um *Beriberi*, obwohl von dem Vorkommen dieser bisher noch nicht aus dem Aegyptischen *Sudan*, wohl aber aus dem Französischen *Sudan* (*Suad*) berichtet worden ist.

Die Originalarbeiten dieser Nummer schliessen mit *Simpson's* dritter Vorlesung über *Tropenhygiene*, welche sich noch weiter mit der Wasserversorgung beschäftigt.

In No. 11 (1. Juni) veröffentlicht *Aldo Castellani* interessante Untersuchungen über die Aetiologie der Schlafkrankheit. Dieser junge italienische Forscher fand bei letzterer in 70 % der von ihm in *Uganda* untersuchten Fälle (in 21 von 34) in der durch Lumbalpunktion gewonnenen und centrifugierten Cerebrospinalflüssigkeit, einmal auch im Blute, Trypanosomen, während bei 12 an anderen Krankheiten leidenden Neger keine nachzuweisen waren. *Castellani's* Trypanosoma, von ihm nach seinem Fundorte als Trypanosoma *Ugandense* bezeichnet, gleicht im allgemeinen den bekannten Trypanosomen. Es ist 18–26 μ lang und 2–2,5 μ breit. Vom Trypanosoma *Gambiense* (*Dutton*) unterscheidet es sich

durch längere Geissel, stumpferes hinteres Ende und Lage des Mikronucleus ganz am hinteren Ende, hinter der Vakuole. Sowohl im Blute als in der Cerebrospinalflüssigkeit fand *Castellani* ausserdem grosse rundliche Körper, die er für Entwicklungsstadien des Trypanosoma ansieht, analog den amöboiden und plasmodialen Formen, die von *Plimmer* und *Bradford* beim Trypanosoma Brucei (Tsetse-Krankheit) beschrieben sind. *Castellani* ist geneigt dies Trypanosoma für den Erreger der Schlafkrankheit anzusehen. Die früher von ihm häufig, aber nicht konstant, in der Cerebrospinalflüssigkeit und im Blute, sowohl in der Leiche als auch während des Lebens, gefundenen und als Ursache der Krankheit angesprochenen Streptokokken, eine zwischen dem Streptococcus pyogenes und Fränkel's Diplococcus zu klassifizierende Varietät, hält er jetzt für sekundäre, in den letzten Stadien der Krankheit auftretende Eindringlinge. *Castellani's* Trypanosomafund ist, wie hier bemerkt sei, auch von anderer Seite bestätigt worden: nach seinem Weggange von Uganda fand *Bruce* in 38 Fällen konstant Trypanosomen in der Cerebrospinalflüssigkeit und in 12 von 13 Fällen auch im Blute.

Die Nummer enthält ferner die Fortsetzung von *Simpson's* dritter Vorlesung über Tropenhygiene (Wasserversorgung), eine Mitteilung von *A. T. White* über einen Fall von akuter Dysenterie, indem der Tod durch akute Herzerweiterung eintrat, wahrscheinlich infolge von chronischer Phenacetinvergiftung, und die Beschreibung eines klinischen Kastens für Blutuntersuchungen etc. von *Edvard Horder*.

No. 12 (15. Juni) beginnt mit einer zoologischen Arbeit von *G. M. Gile* über präpubale Veränderungen in den Larven der Culiciden.

Dann behandelt *J. Preston Maxwell* den Typhus unter den Eingebornen Südchinas. Derselbe ist dort endemisch. In seinen Symptomen weicht er nicht von dem europäischen Typhus ab; die Sterblichkeit ist bei ihm keine bedeutende. Auch Typho-Malaria-Fieber wird beobachtet; in sehr seltenen Fällen verlaufen beide Krankheiten nebeneinander, in der Regel nacheinander.

Den Schluss der Originalarbeiten bildet die Fortsetzung von *Simpson's* dritter Vorlesung über Tropenhygiene (Wasserversorgung).

In No. 13 (1. Juli) unterzieht *Louis W. Sambon* die Schlafkrankheit einer Betrachtung im Lichte der neuen Forschungen. Nach Besprechung der geographischen Verbreitung, Symptomatologie und pathologischen Anatomie derselben wendet er sich zur Aetiologie, streift zuerst die alten Theorien, ferner die bei der Krankheit gefundenen Bakterien und die Filaria perstans und verbreitet sich dann eingehender über das von *Castellani* entdeckte Trypanosoma, welches er gleichfalls für den Erreger der Schlafkrankheit anzusehen geneigt ist. Er hat Präparate desselben von *Castellani* gesehen und keine Unterschiede zwischen ihm und dem Trypanosoma Brucei (Tsetse-Krankheit) und Trypanosoma Gambiense (menschliche Trypanosomiasis) finden können. Die letzteren variieren beträchtlich in Grösse, Gestalt u.s.w. Für den Ueberträger der Krankheit sieht er die Tsetsefliege an, über welche er wie auch sonst interessante zoologische Details mittheilt. Erwähnt sei nur, dass dieselbe nicht Eier, sondern Larven ablegt. Vielleicht befällt sie, wie es auch die Mosquitos tun, gewisse Fische,

bei denen bekanntlich Trypanosomen vorkommen, und überträgt diese dann von hier auf den Menschen, aber nicht direkt, sondern durch ihre Nachkommenschaft.

Hierauf folgt H. Graham's Arbeit: *Das Denguefieber, eine Studie seiner Pathologie und Verbreitungsweise*, in der er über seine während der Beiruter Epidemie im Jahre 1901 angestellten Untersuchungen berichtet. Nach diesen wird die Krankheit durch Mosquitos (*Culex fatigans* und *Stegomyia fasciata*) übertragen. Es gelang Verfasser in mehreren Versuchen, sowohl durch Vernichtung der Mosquitos in der Umgebung der Kranken die Ansteckung dieser zu verhüten als auch die Krankheit durch Mosquitos, die Blut von Patienten gesogen hatten, auf Gesunde an denguefieberfreien Orten zu übertragen, und er fand auch im Blute von Kranken ein unpigmentiertes Protozoon mit amöboiden Bewegungen, das am meisten dem *Pyrosoma bigeminum* (Texasfieber) ähnelte, wie dies meist von ovoider Form war und sehr häufig ein scharf zugespitztes Ende zeigte. Ferner fand er in den Wänden des Magens und der Speicheldrüsen von Mosquitos, die Blut von Kranken gesogen hatten, Sporen, und es glückte ihm auch in einem Versuche, durch subkutane Einspritzung einer peptonisierten physiologischen Kochsalzlösung, in der die Speicheldrüsen eines solchen Mosquitos zerzupft waren, die Krankheit zu erzeugen. Leider bildet er die Sporen nicht ab, wie überhaupt noch genauere Beschreibungen und bessere (photographische) Abbildungen der Parasiten als die gegebenen nötig sind, um überzeugend zu wirken.

Ausserdem enthält die Nummer noch Simpson's vierte Vorlesung über *Tropenhygiene*, die von der Nahrung und den allgemeinen Principien der Ernährung handelt.

In No. 14 (15. Juli) veröffentlicht Malcom Watson eine Mitteilung über die Parasiten eines Falles von bösartiger Malaria mit Diskussion über die Entwicklung der Halbmonde. Der in Klang in den Vereinigten Malayischen Staaten beobachtete und tödlich verlaufene Fall war durch die grosse Zahl inficierter roter Blutkörperchen ausgezeichnet: volle 40% der letzteren enthielten Parasiten. Vielfach fanden sich mehrere, bis zu 6 in einem Blutkörperchen. Auch waren zahlreiche Sporulationsformen im peripherischen Blute vorhanden und die Zahl der Sporen eine auffallend grosse: sie schwankte zwischen 23 und 40. Die Halbmonde gehen nach Verfassers Untersuchungen aus jungen amöboiden Parasiten hervor, die sich durch über den ganzen Körper derselben zerstreutes Pigment, Bewegungslosigkeit des letzteren und blasse Färbung ihres Protoplasmas auszeichnen.

Ausserdem enthält die Nummer die Fortsetzung von Simpson's vierter Vorlesung über *Tropenhygiene*, welche die Nahrung und die allgemeinen Grundsätze der Ernährung behandelt.

No. 15 (1. August) bringt Mitteilungen über das Genus „*Stegomyia*“ (Theobald) und seine Verbreitung von F. V. Theobald und eine kurze Notiz über *Ocimum viride* und Malaria von J. M. Alkinson. *Ocimum viride*, einer an der Westküste von Afrika heimischen Pflanze, werden antimalarische Eigenschaften zugeschrieben, ebenso wie dem Papaya-Baum, der Ricinusölpflanze und dem Eucalyptus. Verfasser steht jedoch denselben skeptisch gegenüber.

No. 16 (15. August) beginnt mit einem Aufsatz von *Andrew Balfour* über *Mosquitos und Dampfer*. Verfasser beobachtete auf Dampfern, die den Blauen und Weissen Nil auf und abfahren, nicht nur im Bilgewasser, sondern auch in dem in den Maschinenräumen stehenden öligen Wasser und im Wasser der Klossets massenhaft Larven von Mosquitos, darunter *Stegomyia*, und weist auf die Möglichkeit der Verschleppung des Gelbfiebers durch Dampfer hin.

Darauf folgt eine Arbeit von *Leonard S. Dudgeon* und *F. J. Child* über *Eosinophilie bei Dracontiasis*. Bei einem Europäer mit Guineawurm fanden sie 13 - 18 % eosinophile Zellen im Blute, während dies normal etwa nur 2 % enthält.

Den Schluss der Originalarbeiten bildet eine kritische Mitteilung über *Gelbfieber und Mosquitos* von *Ivo Bandi*. Die *Stegomyia fasciata* sticht hauptsächlich während des Tages, während die Infektion mit Gelbfieber namentlich während der Nachtstunden erfolgt. Dies spricht gegen die Theorie von der Verbreitung des Gelbfiebers durch diesen Mosquito.

SCHREIBE.

EPIDEMIOLOGIE

DES PAYS CHAUDS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong*, du 24 mai au 6 juin 259 (157); du 7 au 13 juin 120 (78); du 14 au 27 juin 106 (82); du 28 juin au 11 juillet 58 (47); du 12 juillet au 1 août 41 (26); du 2 au 8 août 9 (9); du 9 au 15 août 13 (11); du 16 au 22 août 4 (3); du 23 au 29 août 3 (3); du 30 août au 5 sept. 1 (1); du 6 au 12 sept. 4 (4). *Amoy*, du 10 mai au 20 juin (1800). 2. *Indo-Chine française. Hanoi*, du 10 au 23 juin (5); du 24 juin au 7 juillet (1). 3. *Japon. Tokio*, le 20 juin (1). *Yokohama*, du 20 juin au 17 août 6 (5). 4. *Indes anglaises orientales*: 5. *Singapore*, le 6 juillet 100 cas. 6. *Iles Philippines. Manile*, en mai 35 (19); en juin 30 (27); en juillet 20 (8). 7. *Nouvelle-Calédonie*, le 6 août 62 (53); le 13 août 26 (18); du 14 au 31 août 32 (19). 8. *Afrique méridionale. Colonie du Cap (de Bonne Espérance). Port Elizabeth*, du 31 mai au 6 juin 9 (3); du 7 au 13 juin 3 (2); du 14 au 20 juin 2; du 21 au 27 juin 4; du 28 juin au 4 juillet 1; du 5 au 11 juillet 2; du 12 au 18 juillet (1); du 23 au 29 août 1. 6. *King Williamstown*, du 31 mai au juin 5 (1). *Queenstown*, du 21 au 27 juin 1; du 28 juin au 4 juillet 3; du 5 au 11 juillet 3; du 2 au 8 août 1. *East-London*, du 7 au 13 juin 2 (2); du 21 au 27 juin 1; du 5 au 11 juillet 1; du 19 au 25 juillet 1. *Natal. Durban*, du 17 au 23 mai 2 (1); du 24 mai au 6 juin 6 (3); du 7 au 13 juin (1); du 14 au 20 juin (3); du 21 au 27 juin 1 (1); du 28 juin au 4 juillet 2 (1); du 19 au 25 juillet 2 (1); du 9 au 15 août (1). 9. *Etats-Unis d'Amérique septentrionale. San Francisco*, le 20 juillet (1); le 29 juillet (1). 10. *Amérique méridionale. Mexique. Mazatlan*, le 13 mai 1. 11. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 4 au 10 mai 2; du 11 au 17 mai 2; du 18 au 24 mai 0; du 25 au 31 mai 4; du 1 au 7 juin 7 (3); du 8 juin au 5 juillet (6); du 6 juillet au 9 août 15 (11); du 10 au 16 août 16 (6); du 17 au 23 août 15 (2); du 24 au 30 août 19 (10); du 31 août au 6 sept. 15 (8). 12. *Chili. Iquique*, jusqu'au 10 août 156 (27). *Valparaiso*, du 1 au 13 août 5. 13. *Afrique septentrionale*.

[illegible]

Algérie. Blida, le 6 sept. (3). 14. *Europe. France. Marseille*, le 6 sept. 5 (3); le 14 sept. 14 (4). 15. *Allemagne. Berlin*, du 5 au 18 juin (1). *)

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Chine. Hongkong*, du 7 au 13 juin (1); du 14 au 27 juin (2); du 28 juin au 11 juillet 1; du 12 juillet au 1 août (1). *Amoy*, du 1 au 6 août 40 à 50 décès par jour. 2. *La Haute Tonkin*, du 9 au 23 juin (25). 3. *Indo-Chine française. Saigon*, du 9 au 23 juin (32); du 24 juin au 7 juillet (9). 3. *Iles Philippines. Manile*, en mai 241 (315); en juin 39 (40); en juillet 39 (39); dans les provinces en mai 2498 (1940); en juin 1983 (1713); en juillet 4249 (2874). 4. *Indes anglaises orientales. Calcutta*, du 24 au 30 mai (52); du 31 mai au 6 juin (35); du 7 au 13 juin (45); du 14 au 20 juin (34); du 21 au 27 juin (30); du 28 juin au 4 juillet (27); du 5 au 11 juillet (35); du 12 au 18 juillet (24); du 19 au 25 juillet (15); du 26 juillet au 1 août (12); du 2 au 8 août (9); du 9 au 15 août (10); du 16 au 22 août (10); du 23 au 29 août (8). *Madras*, du 6 au 12 juin (2). *Bombay*, du 20 mai au 4 juin (2); du 5 juin au 14 juillet (2). 5. *Singapore*, du 16 mai au 6 juin (122); du 7 au 13 juin (81).

(D'après les numéros 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230 et 2231 du „British medical Journal“, les numéros 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 et 40 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes“, et les numéros 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 et 38 des „Public Health Reports“ (des Etats-Unis).)

Amsterdam, 9 octobre 1903.

RINGELING.

*) Peste de laboratoire.

COMMUNICATION.

Die Abtheilung für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel, 20—26 Sept. 1903.

Die Zahl der Teilnehmer war nicht sehr gross. Krankheit und andere zwingende Gründe hatten manchen verehrten Kollegen verhindert zu kommen. Mussten infolgedessen manche angekündigte Vorträge (v. *Janus VIII*, S. 447) ausfallen, so waren dafür andere auf der Tagesordnung erschienen. Es wurden 17 Vorträge gehalten; die ganze Arbeit war äusserst lebhaft und anregend.

Die Begrüssungsansprache des Einführenden *Schelenz*, Cassel, wuchs sich zu einem Vortrag über „Aerzte und Naturforscher in Cassels Vergangenheit“ aus. Ausserdem hielt *Schelenz* die beiden angemeldeten Vorträge „über das Casseler Collegium Carolinum“, an den sich eine Besichtigung der interessanten, noch in ihrer früheren Gestalt erhaltenen Anatomie *Sömmerings* anschloss, und „über Kräutersammlungen und das älteste deutsche Herbarium“. Diese von dem Arzt *Caspar Ratzenberger* trefflich angelegte grosse Pflanzensammlung wurde 1592 dem Landgrafen Wilhelm von Hessen geschenkt und befindet sich noch in Cassel. Sie war während des Vortrags ausgelegt.

Für den erkrankten *Staller*, München, verlas *Suthoff*, Hochdahl, die Voranzeige über „neue Bruchstücke der Quaestiones medicinales des Pseudo-

Soranus", deren vollständige Handschrift der Autor in der Dombibliothek zu Chartres gefunden hat. Seine Untersuchungen darüber werden später in extenso erscheinen.

Sudhoff selbst hielt 3 Vorträge. 1) „Rheticus und Paracelsus, ein neuer Beitrag zur Klärung ihrer Beziehungen," (Nach einem handschriftlichen Funde auf der bibliotheca reale centrale in Florenz wird die eingehende Beschäftigung des P. bewiesen; 7. *Janus* VIII, S. 321). 2) „Drei St. Galler Flugschriften Hohenheims aus dem Jahre 1531 und 1532" (über drei politisch-religiöse Flugblätter aus der Feder des Paracelsus, anknüpfend an aussergewöhnliche Naturerscheinungen). 3) „über Crinas von Massilia" (seine Stellung zur Iatromathematik festlegend.)

Verlesen wurde für den behinderten *Strunz*, Gross-Lichterfelde die feine in des Verf.-bekanntem originellem Stil geschriebene Studie über „die Psychologie des Joh. Bapt. von Helmont in ihrer naturwissenschaftlichen Bedeutung". Von *Györy*, Budapest, verewigte den Namen der „Gräfin Katharina Bethlen, eine Okulistin des 18. Jahrhunderts" als einer hervorragenden und auf der Höhe des ärztlichen Bildungsgrades ihrer Zeit stehenden Frau. *Albert Neuburger*, Berlin: „Ein Beitrag zur Geschichte der Elektrolyse des Wassers" -- wies nach, dass das Verdienst, dass bei der Elektrolyse des Wassers nur reiner Wasserstoff und Sauerstoff entstehe, dem Berliner Professor P. L. Simon gebühre, der seine Versuche schon 1801 veröffentlichte, und nicht, wie bisher geglaubt *Davy*. (Cf. *Elektrochem. Zeitschr.* 1903. Heft 3.)

Zu lebhafter Diskussion führte der Vortrag von *Wohlwill*, Hamburg „über einen Grundfehler aller neueren Galilei-Biographien", ausgehend von der Biographie Vivianis. Der Vortrag wird im Rahmen eines selbständigen Werkes in Kürze erscheinen.

Boruttau, Göttingen: „Bemerkungen zur Geschichte des Herzstosses und der Herztöne" bewies, dass schon *Harvey* unter Vermeidung früherer und späterer Irrtümer die richtigste Erklärung, die auch heute besteht, für diese Herzphänomene gegeben hat, und dass er als erster auch das Herz-Schallphänomen gegeben hat, also lange vor *Laënnec*.

In ausführlicher Darstellung gab *Gerster*, Braunsfels, einen „Abriss der Geschichte der Iatrohygiene vom Altertum durchs deutsche Mittelalter bis zur Neuzeit". Der Vortrag wird ausführlich veröffentlicht werden. *Stieda*, Königsberg, sprach unter Vorlage schöner Abbildungen „über die Anatomie alter und neuer Weihgeschenke" und über „Dr. Faust, ein Kleiderreformer vor 100 Jahren". Der zuletzt genannte Vortrag wird im *Janus* erscheinen. *) *Günther*, München, feierte „das Jahr 1903 als Jubiläumsjahr der Hochschulgeographie, die an der Universität Leyden 1703 ihren ersten Vertreter hatte. *Diergart*, Berlin, sprach „über den gegenwärtigen Stand und die Bedeutung der Geschichte des Zinks für die moderne naturwissenschaftliche Forschung". Sobald die diesbezüglichen Untersuchungen abgeschlossen sind, werden sie ausführlich gesondert veröffentlicht werden.

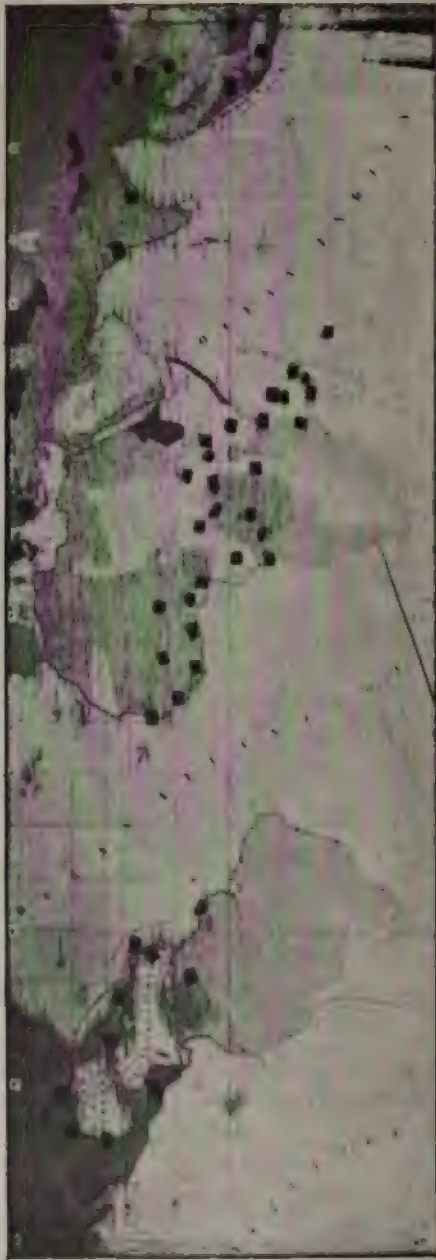
*) Voir ce No., pag. 507. Réd.

Die Sitzung der Abteilung ist zugleich Tagung der „Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften“. Die Gesellschaft selbst hielt ihre ordentliche Hauptversammlung am 23 und 24 September 1903. Hauptgegenstand der Verhandlung war „der augenblickliche Stand des Unterrichts in der Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften an den Hochschulen Deutschlands und Oesterreich-Ungarns und die Errichtung ordentlicher Lehrstühle dieser Fächer an allen Universitäten als Forderung der Gesellschaft“. Das Referat von *Sudhoff* und *Günther* war mustergiltig erschöpfend und klärend. Nach lebhafter Diskussion wurde einstimmig beschlossen, diese allgemein gehaltene Forderung an den maassgebenden Stellen zu unterbreiten und eine detaillierte Denkschrift vorzubereiten. E. H.

NÉCROLOGIE.

Dr. RICHARD LANDAU, in Nürnberg,
gestorben am 20. September 1903.

Unsere Zeitschrift hat einen schweren Verlust zu beklagen. Unser hochgeschätzte Mitarbeiter, Herr Kollege *Richard Landau* in Nürnberg, ist hier am 20. September nach längerem Leiden, welches auch eine Operation im städtischen Krankenhause erforderte, verstorben. Obwohl erst 39 Jahre alt — L. wurde zu Dresden am 4. Juli 1864 geboren — besass der Heimgegangene bereits einen grossen literarischen Ruf. Er verdankt diesen nicht zum wenigsten seinen historischen Arbeiten. Ausser einer „Geschichte der jüdischen Aerzte“ (Berlin 1895, Karger), einem Werke, das trotz oder vielleicht wegen ziemlich enger Anlehnung an Carmoly's sehr selten gewordene „Histoire des médecins juifs“, entschieden als verdienstlich bezeichnet werden muss, publicierte L. mehrere wertvolle historische Artikel, so noch im vorigen Jahrgange dieser Zeitschrift (VII, p. 60–63) über einen deutschen Vorläufer Harvey's, historisch-kritische Abhandlungen z.B. über die Serumtherapie (Wiener Klinik 1900, Heft 8 und 9), Vorträge und Betrachtungen standesgeschichtlichen Inhalts, über den Wert historischer Studien, über Geschichte der Medizin im 19. Jahrhundert, zur Geschichte der Schulhygiene u. a. L. war ein ausserordentlich fleissiger und gewandter, ja eleganter Schriftsteller, ein begeisterter Freund geschichtlicher Studien, wie u. A. auch sein lebhafter Eifer zur Förderung des Germanischen Museums aus Anlass von dessen 50 jährigem Jubiläum beweist. Seit 1890 in Frankenberg als Arzt ansässig, siedelte Koll. L. 1896 nach Nürnberg über, wo er auch eine Stellung als Schularzt bekleidete. Wie wir aus einer Notiz in der „Allgem. Ztg. des Judentums“ (No. 40 vom 2. Oktober d. J.) erschen, ist L. am 23. September zu Nürnberg unter allgemeiner Teilnahme aus weitesten Kreisen bestattet worden. Durch seinen Tod ist unsere Spezialwissenschaft um eine fruchtbare und hoffnungsvolle noch vielversprechende Kraft ärmer. ПАМЯТ.



NOTE SUR LA FIÈVRE BILIEUSE HÉMOGLOBINURIQUE EN ALGÉRIE.

PAR LE Dr. J. BRAULT,

*professeur de clinique des maladies des pays chauds et des maladies
cutanées et syphilitiques à l'école de médecine d'Alger.*

La fièvre bilieuse hémoglobinurique, sur la nature de laquelle on discute tant encore aujourd'hui, se rencontre sous ses diverses formes: *ordinaire, anurique, récurrente, subintrante*, dans une foule de nos colonies et principalement dans nos colonies africaines tropicales.

Nous avons d'ailleurs publié ici même la distribution géographique de cette intéressante entité clinique des pays chauds. (Voir Janus 1901, pg. 25.)

La carte de la *bilieuse hémoglobinurique* ne correspond pas entièrement à celle de la *malaria*, on pourra s'en rendre compte sur la photographie que nous joignons à ce mémoire. (Fig. 1.)

Ni l'Afrique Australe, ni l'Afrique septentrionale, chose curieuse, ne semblent entachées par l'affection, et ne font pas partie à proprement parler, du domaine de la bilieuse hémoglobinurique.

Pour ne parler que de l'Algérie, c'est à peine si on rencontre une observation dans le livre de MMrs. Kelsch et Kiener, et M. Laveran n'en cite qu'un autre exemple dans son traité du paludisme (1898).

Nous même, ici, 2) nous avons bien observé de temps à autre quelques rares exemples de cette affection chez des rapatriés de nos colonies tropicales africaines et d'Extrême-Orient, mais nous n'avons observé en douze ans qu'un seul cas autochtone.

Si bien, que lors de l'enquête que fit Mense en 1899, je lui répondis que je n'avais encore noté aucun cas de bilieuse hémoglobinurique de provenance algérienne; en effet, l'observation à laquelle je faisais allusion tout-à-l'heure date de l'été de 1901, alors que l'endémie palustre, très forte cette année là, battait son plein; depuis je n'ai plus rien noté de semblable.

Voici le résumé de cette observation qui a été prise à l'époque dans notre service de clinique:

Observation. 3) — Segui Pedro âgé de 25 ans, né à Orléansville, province

1) Comme nous l'avons déjà dit dans notre traité des maladies des pays chauds, les nègres présentent une grande immunité vis-à-vis de l'affection. Plus récemment, Daniels a écrit qu'il résultait de ses patientes recherches que les nègrillons et les nègres adultes étaient pour ainsi-dire indemnes, alors que les Européens étaient très éprouvés.

2) En Algérie.

3) Cette observation a été communiquée à l'Académie de médecine, en octobre 1901, mais elle n'a été publiée nulle part.

d'Alger, est employé à la compagnie des chemins de fer sur routes d'Algérie, il vient de Maison-Carrée, ce n'est pas un alcoolique avéré.

Les antécédents sont des plus nets, *c'est déjà un paludéen de vieille date*, il a contracté la fièvre il y a six ans à Mostaganem et il y a deux ans à Boufarick; maintenant, il habite Maison-Carrée depuis deux ans; dans cette nouvelle résidence, il a eu *la fièvre* à cinq ou six reprises différentes; cependant, même pendant les grandes chaleurs, il ne couche pas dehors, comme le fait une bonne partie des malades que nous recevons avec la malaria.

Depuis le 15 août 1901, nouvelle réapparition de l'affection, le 16, le malade prend un gramme de quinine, enfin il entre dans notre service le 22 août à midi en *plein accès de bilieuse hémoglobinurique*.

Au dire du malade, depuis le 16 août, la fièvre ne le quitte pas ou très peu; durant les trois jours qui ont précédé son entrée à l'hôpital, il a pris en 24 heures un gramme de quinine en 10 pilules et une potion blanche comme de l'eau qui n'était pas amère et dont il ne peut nous donner la formule. 1)

En somme, ce que nous devons retenir, c'est qu'il n'a pris *de la quinine qu'à doses modérées*.

Au moment où nous le voyons à la visite du 23 au matin, S... se montre à nous avec un visage anxieux et accablé; pendant toute la journée et toute la nuit précédentes, il a été dans un état inquiétant, respiration fréquente, insomnie, état ataxo-adyynamique; comme on peut s'en rendre compte sur la courbe ci-jointe, (Fig. 2) la température est montée au voisinage de 40° à onze heures du soir et s'est maintenue presque tout le temps au-dessus de 39°.

Actuellement, la température a baissé, elle dépasse cependant 38°, le pouls est un peu faible, il bat à 84 à la minute.

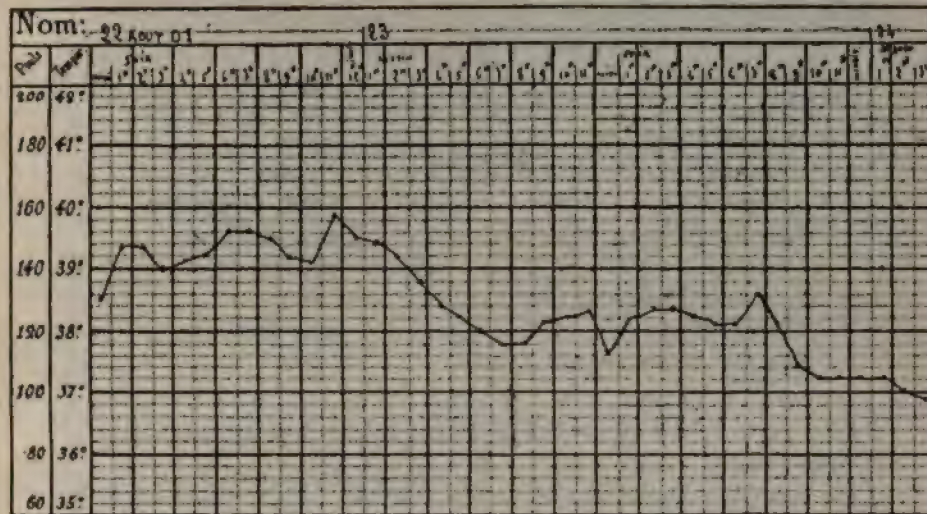
Le malade qui a eu des vomissements bilieux pendant les deux jours qui ont précédé son entrée, a encore quelques nausées et un peu de diarrhée bilieuse, il présente un léger subictère (peau, conjonctives, muqueuse sublinguale).

S... se plaint de douleurs lombaires et épigastriques; le foie ne déborde pas les fausses côtes, *la rate se sent un peu à la palpation*.

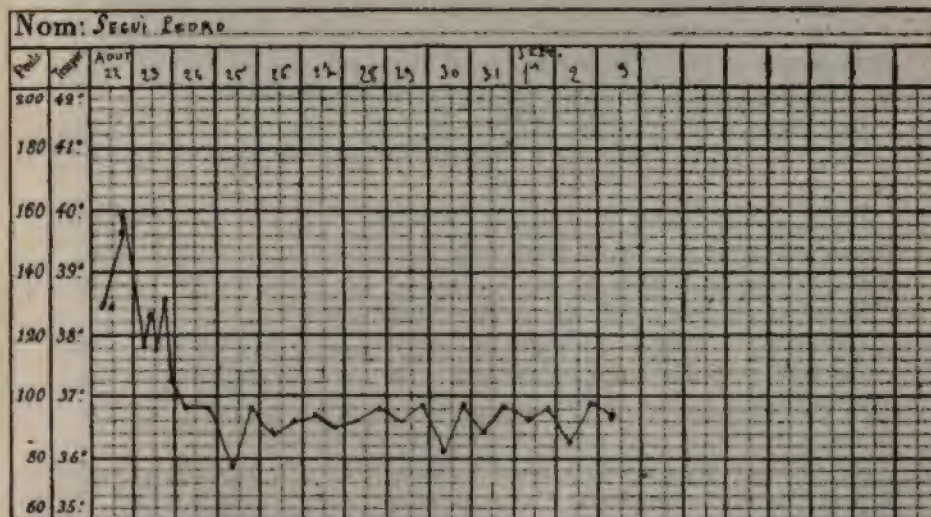
Les urines dont le taux est de 1200 grammes environ pro die, sont d'un brun noirâtre, c'est la première fois que le malade s'aperçoit de cette coloration; il est difficile d'obtenir de lui des détails précis aussi bien sur ce point que sur l'évolution de sa fièvre.

Traitement. — Potion chloroformée etc., 70 centigrammes de chlor-

1) D'après les renseignements que nous avons pu avoir, il s'agissait d'une solution arsénicale, les doses étaient faibles.



COURBE DE LA TEMPÉRATURE.



CAS DE FIÈVRE HÉMOGLOBINURIQUE.

hydrate de quinine, 1), boissons glacées, lait, bouillon, **café**; ventouses sèches aux points douloureux.

Analyse des urines.

Volume remis	1250 cm ³ .
Couleur.	rouge brun foncé.
Densité.	1,017.
Réaction	alcaline.
Albumine	1 gr ^o , 24 par litre.
Glucose.	néant.
Urobiline	présence.
Pigments biliaires	néant.
Hémoglobine.	présence.
Hématies et leucocytes	néant.

En outre de l'analyse faite à la pharmacie de l'hôpital, un échantillon d'urine porté à mon laboratoire a été analysé par moi au microscope et au spectroscope.

J'ai trouvé à l'aide du spectroscope les deux raies caractéristiques de l'oxyhémoglobine dans la zone DE; en outre, si je n'ai pas constaté l'absence absolue d'hématies et de leucocytes j'ai à peine rencontré quelques uns de ces corpuscules très déformés et cela à la suite de nombreux examens. Je constate également que l'urine ne donne pas la réaction de Gmelin. A signaler quelques rares cylindres granuleux et quelques cellules épithéliales.

Pendant cette journée du 23, la température reste fébrile; toutefois, il y a un abaissement assez sensible, chose curieuse si on interroge les courbes, surtout la courbe heure par heure, on voit que ce jour là, il y a eu deux descentes et deux montées, une sorte d'accès doublé.

Les urines sont recueillies comme la veille, elles sont encore assez brunes, l'analyse est sensiblement la même que plus haut, nous n'insisterons donc pas.

Le 24, à trois heures du matin, la température tombe au-dessous de 37°, l'accès est terminé; les urines à cette date, sont couleur de cidre rosé, elles contiennent encore un peu d'albumine. En outre, la *dialo-réaction* d'Ehrlich recherchée me donne un léger résultat positif.

L'examen du sang périphérique pris en plein accès a été positif, nous avons rencontré des corps sphériques, nous avons constaté en plus une lymphocytose manifeste (petits mononucléaires opaques, **grands mononucléaires** à noyau en fer-à-cheval et contenant du pigment).

En somme: hématozoaires, mononucléose, leucocytes **mélanières**; sont là pour affirmer le diagnostic d'accès paludique avec hémoglobinurie.

1) Pro die.

Continuation du traitement. 1)

A partir de ce moment, l'apyrexie est complète, le malade un peu subictérique est très accablé, très fatigué.

Deux jours plus tard, l'analyse des urines devenues claires faite à nouveau, montre qu'il n'y a plus d'albumine.

Le malade est soumis pendant les jours suivants au cacodylate, à l'extrait de quinquina et on lui donne des bains sulfureux ; des pulvérisations d'éther sont pratiquées sur la région splénique.

Après onze jours d'apyrexie, il veut absolument rentrer chez lui, à Maison-Carrée, pays très fébrigène, exeat.

Nous savons qu'il est entré quelques semaines plus tard dans un autre service de l'hôpital, cette fois, il présente encore des accès de fièvre intermittente, mais l'hémoglobinurie ne s'est pas reproduite.

L'accès hémoglobinurique rapporté par Kelsch et Kiener, suivi d'une néphrite se termina par la mort ; 2) au contraire, telle qu'elle est, cette observation représente un cas très atténué qui a guéri facilement par une thérapeutique des plus simples ; à ce propos il faut remarquer *que la quinine administrée à dose moyenne n'a pas paru produire un mauvais effet.*

Au début de ce travail, j'ai dit que la discussion reste toujours ouverte sur l'étiologie et aussi la pathogénie de la bilieuse hémoglobinurique.

En effet, on sait que les uns la rapportent à la malaria (Barthélémy, Pellarin, Corre, Béranger Féraud, et plus récemment Stephens, Cristophers et Daniels etc.) ; que d'autres la rapprochent du vomito ; certains accusent uniquement la quinine (Tomaselli, Koch, Moscato), d'autres encore en font une infection spéciale (Yersin, Briand, Clarac) ; d'autres enfin, comme Mousseos (et je me rattacherais volontiers à cette théorie éclectique) reconnaissent une hémoglobinurie palustre et une hémoglobinurie quinique. 3)

Mêmes incertitudes au point de vue de la pathogénie que se disputent la théorie de l'*apoplexie rénale* avec destruction globulaire dans cet organe et la *théorie de l'hémoglobinhémie préalable* ; c'est ce dernier processus qui est le plus en faveur à l'heure actuelle et qui paraît le plus vraisemblable.

Les expériences d'Hédin et Nolf ont démontré que certaines substances chimiques produisaient un effet analogue à la déminéralisation du sang ou encore à celui que produit le chlorure ammonique, l'urée, la bile, surtout en milieu sucré, rentreraient dans ces substances.

D'autre part, on sait que certains sérums normaux et certains sérums

1) Les choses se sont si bien passées que nous n'avons pas cru devoir recourir aux injections de sérum.

2) Hôpital de Constantine 1878.

3) Il faut aussi tenir compte en pareil cas, pour le diagnostic des hémoglobinuries a frigore, des hématuries des néphrites et des fausses hémoglobinuries médicamenteuses.

acquis par vaccination peuvent, grâce aux alexines (Buchner) et aux anticorps (Bordet), amener des processus globulytiques.

Ces dernières constatations ont peu de chose à voir avec la bilieuse hémoglobinurique, si on n'en fait pas une malade microbienne et si on la rattache au paludisme; mais les premières au contraire, ont un intérêt primordial, et donnent probablement la clef de l'hémoglobinhémie.

Au cours de la bilieuse mélanurique, comme dans tout accès palustre, il y a effraction globulaire directe, mécanique, mais en outre, il y a accumulation d'urée et de bile s'accompagnant parfois d'hyperglycémie, l'hémolyse se trouve ainsi complétée et l'hémoglobinurie apparaît.

Telle est l'explication qui trouve d'ailleurs un appui dans les expériences de Vaquez et Marcano qui ont démontré que dans l'accès mélanurique la perte en hémoglobine était de beaucoup supérieure à la destruction globulaire.

La théorie trouverait également une sorte de confirmation, d'après Troussaint, 1) dans ce fait que ce sont surtout les vieux paludéens non cachectiques qui paieraient le plus lourd tribut à l'affection. Chez les néopalustres, le foie n'est pas encore assez atteint et n'hypersécrète pas; chez les cachectiques, il est trop malade pour sécréter; dans la période moyenne de l'impaludisme, c'est au contraire, un organe hypertrophie, et qui hypersécrète: urée, bile, sucre; si le rein est en même temps insuffisant, les meilleures conditions sont réunies pour l'explosion de l'accès hémoglobinurique (Troussaint).

Si on est embarrassé pour la pathogénie de l'hémoglobinurie, on l'est bien aussi un peu pour celle de l'ictère, les uns prétendent qu'il est hématique, les autres qu'il est biliaire.

Quoi qu'il en soit, l'observation que je viens de rapporter, semble indiquer avec les deux autres cas cités par Kelsch et Kiener et par Laveran que la fièvre bilieuse hémoglobinurique, pour être très rare, n'existe pas moins en Algérie. 2)

Elle démontre en outre que certaines bilieuses mélanuriques se présentent au cours même du paludisme aigu plus ou moins traité par la quinine à doses moyennes.

Telle qu'elle est enfin, cette observation est à rapprocher des constatations faites par les médecins envoyés à la côte occidentale ou au centre de l'Afrique pour y étudier le paludisme (Stephens, Christophers, Daniels) 3); elle peut également s'ajouter aux cas observés au Tonkin par Pailloz et publiés dans les *Archives de médecine militaire*. 4)

1) Presse médicale, mai 1901.

2) Quelques rares cas, mais sans détails, ont été signalés dans ces derniers temps.

3) Royal reports to the malaria committee fifth. series 1901.

4) Arch. de méd. militaire, septembre 1901.

Dr. FAUST-BUCKEBURG.
EIN KLEIDER-REFORMATOR AM ENDE DES
XVIII. JAHRHUNDERTS.

Von Prof. Dr. L. STIEDA, *Königsberg i.P.*

(Schluss.)

Dieser grosse Vortheil und Nutzen, dass die Hoden ausserhalb des Körpers *frei* und *kühl* liegen, wird durch das Tragen der *Hosen* vollkommen aufgehoben, — durch die Hosen werden die Männer zu früh reif. Die Hosen sind das Treibhaus der Hoden. (Blumenbach, Med. Bibl. Bd. III. 1788. S. 404. Brief Faust's)

Vom dritten Jahre des Lebens an, oft auch noch früher, trägt der Mensch nun *Hosen* — so schreibt der Verfasser (l.c. p. 46). Durch die Hosen sind die Geburtsteile auf der *einen* Seite des grossen segensvollen Einflusses der freien, reinen, kühlen Luft beraubt, auf der *andern* Seite entsteht durch die Hosen eine *grosse und feuchte* Wärme, die am vorzüglichsten und grössten in der Gegend der Geburtstheile ist, wo das Hemd sich in Falten schlägt und wo sich alle Wärme und aller Dunst vom oberen und unteren Körper anhäuft: „die grosse und feuchte Wärme in den Hosen, gleichsam ein warmes feuchtes Dunstbad auf den langen Zeitraum von 8—10 Jahren wirkend, erschläft und schwächt die festen Theile der Hoden; sie zieht das Blut und die Säfte (wohl auch den Nervensaft) in die erschläftten, geschwächten Hoden.“ — Und weiter heisst es: „Die Hoden, die dem wohlthätigen Einfluss der Luft ausgesetzt, kalt und frei und ungereizt sein sollten, werden statt dessen wie bei chemischer Destillation in einem warmen feuchten Dunstbade wie im Treibhause 8—10 Jahre lang, täglich 15 Stunden (43,800—54,700 *Stunden lang!*) gewärmt und gebrütet, gedrückt und gereizt. Die *Hosen* sind also die Hauptursache das übertrieben frühen Reifwerdens des Menschen, dass der Knabe schon im 12. statt im 16. Jahre Samen habe“ (l.c. p. 47). Und weiter: „Durch die frühe Reife oder den frühen Samen, ehe der Körper und die Seele des Menschen reif sind, hört das Kind viel zu früh auf, Kind zu sein; das Gleichgewicht und die Harmonie zwischen den Kräften des Menschen werden zerstört; die Menschen verlieren in der Kindheit ihren Samen; Körper und Seele verlieren ihre Kraft und ihre Jugend; aus schlechtem Samen zeugen sie dann schlechte Menschen. Das Verhältniss des einen Menschen zu dem andern und zum Menschengeschlecht, zu der Erde und Gottes Schöpfung ist zerstört, — und müde und freudenleer taumeln die Menschen durch das Leben dahin!“

Die durch das Hosentragen erzeugte *Wärme* ist demnach als *schädlich* für die Entwicklung des menschlichen Organismus aufzufassen, weil sie eine Frühreife erzeugt.

Aber noch nach einer *anderen* Richtung hin soll — nach der Anschauung des Verfassers — die durch die Hosen erzeugte *Wärme* schädlich wirken: sie soll die *Leistenbrüche* erzeugen, mindestens *begünstigen*.

Eine Auseinandersetzung dieser höchst sonderbaren Ansicht findet sich in dem Büchlein S. 59—61. Ich gebe den Inhalt kurz wieder. Der Verfasser sagt, es gebe in Deutschland 200,000 „*Gebrochene*“ männlichen Geschlechts. (Mit dem Ausdruck „Gebrochener“ bezeichnet der Verfasser ein mit einem Leistenbruch behaftetes Individuum.) Von diesen werden Tausende wider ihr Wissen und Wollen durch Bruchschneider kastriert, und 50,000 sterben in den fürchterlichsten Bruchschmerzen. Und doch schuf der Schöpfer alles *vollkommen*. Er schuf auch die Bauchringe (*Leistenringe*) vollkommen bei Weibern wie bei Männern. Und doch finden sich bei Weibern seltener Leistenbrüche als bei Männern, etwa ein 1: 25. „Warum ist“, fragt der Verfasser (l.c. pg. 58) „der Bauchring der Weiber so stark, der Bauchring der Männer so schwach? Noch Niemand hat diese grosse, dem Menschengeschlecht so äusserst interessante Frage aufgegeben, noch viel weniger beantwortet.“ Und nun giebt der Verfasser die gesuchte Antwort (l.c. pg. 58): „Ich weiss keine andere Ursache anzugeben, als dass bei dem weiblichen Geschlecht der Unterleib und die Weichen *viel kühler* als bei dem männlichen Geschlecht sind, bei welchem durch die Hosen und die dadurch entstehende beständige Wärme und feuchten Dünste die *Bauchringe* sehr *erweicht, geschwächt und erschläfft* werden, und das von der frühesten Kindheit an u.s.w. In Folge der *geschwächten* Bauchringe entstehen die *Brüche*.“

Der Verfasser schliesst seine Auseinandersetzungen wie folgt: (l.c. pg. 60) „Also die Brüche und das grosse Elend, welches sie über das *Menschengeschlecht* bringen, rühren auch meistentheils von den Hosen her. Sind wir billig und nachgebend und rechnen wir nur die Hälfte, so kommen in Deutschland in einer Generation 100,000 Brüche und elende Menschen, von denen der *vierte Theil*, 25,000 durch die grössten Qualen ihr Leben verlieren, *auf Rechnung der Hosen*.“

„*Den Hosen ist der Stab*, wie ich denke, *nun gebrochen*.“ (l.c. pg. 60.)

Eine Untersuchung der Frage, ob nackt gehende Männer *keine* oder selten Leistenbrüche haben, stellt der Verfasser nicht an; er wirft nur (l.c. pg. 59 in der Anmerkung) die Frage auf: „*Edle Männer, Forster, Vater und Sohn, und Sie, Johann Reinhold Forster, habt Ihr unter den vielen Völkerschaften nackte wilde Menschen mit Brüchen gesehen?*“

Der Verfasser verweist, um die Nachtheile des *Hosentragens* darzuthun,

auf ein Volk, dessen Männer keine Hosen tragen und überaus kräftig sind, auf die *Bergschotten*. Hören wir, was er darüber sagt (pg. 49—57): Der Bergschotte trägt keine Hosen, sondern um den Leib und die Hüften eine weite, aber kurze Schürze, welche nur leicht die nackten Schenkel bedeckt." — Nach einer kurzen lebendigen Schilderung der Bergschotten in körperlicher wie in geistiger Beziehung heisst es: „Alle, die Bergschotten gesehen haben, bezeugen einstimmig und als Augenzeugen, welche sie leicht sein konnten, dass die Zeugungstheile der Bergschotten, sowohl männliches Glied als Hoden, von einer auffallenden, sich sehr auszeichnenden Grösse und Stärke seien, und dass die Zeugungstheile der Deutschen und der Engländer, im Ganzen genommen, keinen Vergleich damit aushielten; und viele haben mir bezeugt, dass geile Dirnen den Bergschotten jedem Anderen, ja vielleicht gar zwei Anderen vorgezogen hätten. Und diese gesunden, starken Bergschotten sind, wie ich schon angemerkt habe, enthaltsam und keusch und haben kein Arges bei ihren so mächtigen, nicht verheimlichten Zeugungstheilen u.s.w."

Dieses den Bergschotten als Folge des Nichtgebrauchs der Hosen gespendete Lob wird aber durch eine Notiz von Baronet *Banks*, dem Präsidenten der H. Societät der Wissenschaften zu London vollkommen als *unrichtig* hingestellt. Blumenbach erhielt von Banks als Antwort auf die Uebersendung der Schrift Faust's folgende Aeusserung: „Des Verfassers (Faust's) Meinung differirt hier gänzlich von derjenigen der Aerzte, die ich darüber befragte, und unter welchen selbst schottische Hochländer befindlich sind. Sie versichern einstimmig, dass diejenigen von ihrer Landsleuten, die nie Hosen tragen, in Rücksicht der Grösse gewisser Theile ihren beheseten Nachbarn eher nachstehen, als dass sie diese darin übertreffen sollten."

Faust ist aber fest überzeugt, dass die *Hosen* die Quelle alles Uebels sind. Der Gebrauch der Hosen müsste zum Mindesten eingeschränkt werden, da ein Abschaffen doch unmöglich ist.

Was soll geschehen?

Faust findet auch die *weibliche* Kleidung sehr fehlerhaft (l.c. pg. 90 und 91), sie bedarf einer grossen Reform. Er schreibt: „Durch die weiblichen Kleider, die um den Leib fest anliegen, und auf den Hüften enden und anfangen, ist der Körper gleichsam in 2 besondere Theile getheilt: der freie Zutritt und der Lauf der Luft von unten nach oben ist gehemmt, und unten und oben ist es warm und dunstig. Durch die Wärme und die feuchten Dünste entsteht *unten* die Unreinlichkeit, Schwäche und Schlaffheit; weisse Flüsse in grosser Menge, bisweilen ein Bruch und oft Muttervorfälle. *Oben* werden die Brüste schwach, schlaff und welk, und bieten dem Säugling schlechte, kümmerliche Nahrung dar — und weiter heisst

es: (l.c. pg. 97) „alle die angeführten grossen Uebel fallen bei einem weiten, offenen Gewand weg. Freie, kühle, kalte Luft von der frühesten Kindheit an, von *oben* und *unten*, dadurch würde ganz gewiss das Geschlecht der Weiber und das Menschengeschlecht gar sehr gebessert worden; auch *später reifen* würde das weibliche Geschlecht und bessere Frucht bringen.“

Im Einzelnen lässt sich der Verfasser über eine Reformkleidung der Frauen nicht aus; er will nur, dass die Frauen *keinen Schnürleib* und *keine Hosen* tragen sollen.

In welcher Weise soll der Gebrauch der Hosen eingeschränkt werden? Wie sollen die Menschen vor den Nachtheilen der Hosen bewahrt werden? Freiwillig werden die Menschen nicht vom Gebrauch der Hosen lassen — es muss auf dem Wege des *Gesetzes*, der *Verordnung* geschehe!

„*Der jetzige Genius und Dämon des Menschen und der Erde ist Unordnung*“, — so schreibt der Verfasser 1791 (l.c. pg. 62). — Ohne Ordnung geht alles bunt und wild und toll durch einander. — Ordnung ist die Seele von Allem. Da der Mensch nicht weiss und nicht versteht, sich in Ordnung zu bringen und zu halten, so müssen die Fürsten und die Aeltesten ein „*disce nec invidias*“ veranstalten und versuchen die Menschen in Ordnung zu bringen. — Und weiter (l.c. pg. 65): Also Menschen, lasst uns Ordnung einführen, und da müssen wir bei dem Kinde anfangen. Lasst uns die Kinder, die wie in der Kleidung, so auch in allem Uebrigen, sei es auch Meinung, Thorheit und Laster, den Männern und Frauen gleich zu sein streben, keine Kinder mehr sein wollen, und die für die Aeltern und die Alten weder Achtung noch Ehrfurcht haben, lasst uns diese wieder fest und bestimmt einsetzen in den *natürlichen Stand der Kindheit* durch eine eigenthümliche bestimmte Kleidung.

Und wir wollen ihnen ein einfaches wohlfeiles Gewand geben, in dem sie nicht an Körper und Seele versiechen und verkrüppeln, sondern wie die Eichbäume im Gebirge heranwachsen zu Menschen, wie sie sein sollen.

Nach dem Resultat meiner Untersuchungen, nämlich, dass es unumgänglich nothwendig sei, 1) die Geburtstheile, vorzüglich des männlichen Geschlechts in den ersten 14—15. Jahren des Lebens kühl und frei zu halten, und 2) die Kinder wieder in den Stand der Kindheit einzusetzen, und so einen Anfang zur Ordnung und zum Glück des Menschengeschlechts zu machen, will ich nun, in Form einer *Landesverordnung*, den Grundriss zu einer Kleidung der Kinder entwerfen.

Der Verfasser giebt nun auf S. 67—157 den Entwurf einer *Landesverordnung über die künftige einförmige Kleidung der Landleute*.

Diese XXVIII. Paragraphen enthaltende und mit vielen anziehenden Erläuterungen ausgestattete Landesverordnung ist so merkwürdig, dass ich

mich nicht enthalten kann, einiges daraus hier mitzuthemen, obgleich es mir eigentlich nur daran liegt, den Arzt Faust und seine Reformvorschläge zur Verbesserung der Kleidung als Gegner der Hosen, darzustellen.

Ich betone zunächst hier das Wort: „*Kinder der Landleute*“ (l.c. pg. 67). In der Anmerkung dazu heisst es:

„Dass man weder plötzlich noch auf ein Mal die Kleidung aller Kinder umwerfen müsste, ist einleuchtend. Stück- und Standweise muss diese grosse Reform vorgenommen werden. Mit den Kindern der Landleuten muss der Anfang gemacht werden. Denn 1) sind die *Landleute*, der Zahl nach, bei weitem der grösste Stand, sie machen drei Viertel der ganzen Bevölkerung eines Staates aus; 2) geben sie Brod, Soldaten und Sicherheit dem Staate; der Stand der Landleute, auf dem im Grund alles beruht, ist also der ehrenwertheste Stand; 3) dem Landmann, der arbeiten muss und der so wenig Gutes, so wenig Freude hat, ist Gesundheit, mit Stärke und Thätigkeit verbunden, das erste, notwendigste Gut, wenn er bei seinem kümmerlichen Leben selbst glücklich sein und dem Staat ein Maximum produciren soll; und 4) wird durch die Einführung einer neuen Kleidung bei den Kindern und Landleuten eine geringe Störung in Produktion, Handel und Wandel verursacht. Also bei den Kindern und Landleuten muss man die Reform der Kleidung anfangen. *Erst* Brod, *dann* Spiel. Erst bessere man den Bauer, alsdann den Bürger.“

Was versteht der Verfasser unter *Landleuten*? Die Antwort findet sich (l.c. pg. 76).

„Unter *Landleuten* versteht der Verfasser die Bewohner der Dörfer, „Flecken und Höfe, und alle, die nicht in Städten und fürstlichen Schlössern wohnen, nämlich die Bauern, Hintersassen (Kosätten, Häusler), „Handwerker, Schulmeister, Förster, Forstlaufer, Zöllner, Krämer, Tagelöhner, Knechte und Mägde. Ausgeschlossen sind davon die auf dem Lande „wohnenden Edelleute und vornehmen geistlichen und weltlichen Beamten, „die Oberförster, alle im Grossen handelnden Kaufleute und Fabrikanten „und auch die *Juden*!“

Warum die Juden ausschliessen?

Es heisst weiter in einer Anmerkung (l.c. pg. 77): „Ob man die Kinder der Juden, die oft in Unreinigkeit verderben und Seuchen verbreiten, zu den Landleuten rechne, gebe ich zu überlegen. Meine Meinung ist, dass man, um durch die Juden Kinder den Landleuten die neue Kleidung *nicht* unangenehm zu machen, in der (Landes-) Verordnung die *Juden* ausschliesse; einige Jahre aber nach der wirklichen Einführung der neuen Kleidung könnte man den Juden durch eine Landesordnung befehlen, die neue Kleidung mit einem geringen, aber deutlichen Unterscheidungszeichen bei ihren Kindern künftig einzuführen.“

Die Reformkleidung der Kinder bis zum 15. Lebensjahre besteht aus folgenden Theilen: ein weiter einfacher ungefütteter leinener Kittel von oben bis unten von gleicher Weite, der einige Finger breit unter die Knie herabreicht. Im Sommer wird er über das blosse Hemd gezogen, im Winter soll zwischen dem Hemde und dem leinenen Kittel noch ein wollener Kittel getragen werden. Alle 3 Kleidungsstücke, Hemd, Ober- und Unterkittel sollen nur kurze Aermel haben, d.h. über dem Ellenbogen endigen, weit und offen sein. Alle Bänder und Schürzen, alle Bande um den Leib sollen wegfallen.

Der Verfasser spricht in dem Briefe an Blumenbach sich über die Vortheile seiner Reformkleidung der Kinder folgendermassen aus (l.c. pg. 408):

(4) Die Kinder durch ein eigene einförmige Kleidung, verschieden nach verschiedenen Ständen, deutlich und bestimmt von den Erwachsenen abzutheilen und die Kinder wieder in den glücklichen Stand der Kindheit... „in ihre unverjährten Rechte einzusetzen — wahrlich, das wird Glück und Ordnung über das Menschengeschlecht bringen.

(5) Und das freie, leichte, schöne, reine, wohlfeile Gewand — Kopf, Hals, Brust offen und unbedeckt, — der Körper frei und leicht, von freier Luft umgeben — da werden die Menschen an Körper, Kopf und Herz zu einem andern Menschengeschlecht emporwachsen, als das jetzige ist.

(6) Knaben und Mädchen gleich zu kleiden, finde ich auch, wäre sehr gut und nothwendig. Bis jetzt heisst es auch bei den Kindern: *divide et impera!* Wären die Kinder nicht thöricht in Knaben und Mädchen von einander getheilt, so würden Glaube, Meinung, Thorheit, Laster und die sinnliche Liebe der Erwachsenen weit geringeren Einfluss und Wirkung auf die Kinder und auf das Menschengeschlecht haben. In der zarten weichen Kindheit wird der unauslöschliche Grund zu dem Unsinn und dem Elend der Menschen gelegt.

In dem oben schon citirten *Gesundheits-Katechismus* zum Gebrauch für Schüler und beim täglichen Unterricht (8. Auflage, Leipzig, 1800) findet sich ein Kind in der oben gerühmten Reformkleidung abgebildet. Der Inhalt dieses Gesundheits-Katechismus ist sehr bemerkenswerth. Faust empfiehlt — abgesehen von der oben beschriebenen Reformkleidung — für Kinder das Fortlassen einer Kopfbedeckung, das Fortlassen der Strümpfe; allenfalls im Winter sollten Strümpfe gestattet sein. Er erklärt im Anschluss an Sömmerring das Tragen des *Schnurleibs* für *ungesund*; er giebt Vorschriften zur Anfertigung *guter Stiefel* und *Schuhe*, er fordert für jeden Fuss einen eigenen Leisten, er giebt Abbildungen (l.c. S. 93), aus denen das Missverhältniss zwischen der Form des Fusses und der üblichen Stiefelform hervorgeht — das alles vor mehr als 100 Jahren!

Er empfiehlt auch das Reisen zu Fuss — als die *gesundeste, beste, ange-*

nehmste und lehrreichste Art des Reisens. Was würde der Mann für Augen machen, wenn er unsere Eisenbahnen, Automobile und Velocipede sehen könnte!

Er empfiehlt aber auch den Gebrauch des kalten Wassers zu Waschungen und zum Getränk. Bier, dünnes, rein ausgegohrenes Bier, ist für Erwachsene wohl nicht schädlich, aber gutes Wasser ist im Grunde gesünder und besser (l.c. pg. 62). Er will also keine warmen Getränke, keinen Thee, keinen Kaffee. Er ist endlich ein Gegner des Alkohols in *jeglicher Form*. Der *Wein* giebt dem gesunden Menschen *keine* dauerhafte Kraft und Stärke, (l.c. S. 64); der Wein verringert den Appetit; am schädlichsten ist der Wein, der ausserhalb der Mahlzeit genossen wird. Kinder und junge Leute bis zum 20. Jahr dürfen *keinen Wein* oder Branntwein bekommen. Natürlich ist er ein Gegner des Branntweins. — „Väter und Mütter! wollt ihr einen Gotteslohn an euren Kindern verdienen, so sorgt dafür, dass sie keinen Branntwein, auch nicht einen Tropfen, trinken.“ (l.c. pg. 70.) Selbstverständlich ist er auch ein Gegner des Tabaks.

Wer Durst hat, soll Wasser trinken.

Als Faust im Jahre 1777 zum Doctor promovirt wurde, war seiner anatomischen Dissertation (Descriptio anatomica duorum vitulorum etc.) unter andern die These angehängt:

„Vinum non est lac senectutis.“

Und als er 1827 sein 50 jähriges Doctorjubiläum feierte, schenkte ihm sein Freund, der Ober-Regierungsrath Kopp, einen Pokal mit der Inschrift:

ἄριστον μὲν ὕδωρ.

Man mag heute über Dr. Faust, über seinen Gesundheits-Katechismus, über seine Welt und Menschen verbessernden Pläne lächeln, man mag seine Erörterungen über die Hosen für unrichtig erklären, weil sie vielfach auf falsche Voraussetzungen gegründet sind — man wird ihm aber zugestehen müssen, dass er von der redlichsten Absicht erfüllt war, dass er als Arzt bestrebt war, auf einem Gebiet zu helfen und zu bessern, auf dem bisher vielfach gefehlt und gesündigt worden ist, — auf dem Gebiet der allgemeinen Hygiene — insbesondere der Hygiene der Kleidung.

Erst in der allerletzten Zeit beginnt es hier besser zu werden!

„CONTRIBUTION A L'ETUDE DE L'HISTOIRE DE LA
MÉDECINE DANS LE ROYAUME D'ARAGON (MOYEN-AGE)".

PAR LE Dr. LUIS COMENGE, *Barcelone*.

(Fin.)

Il ne faut pas croire, par ce que je viens de dire, que les médecins palatins vivaient avec splendeur, chargés de présents et percevant *punctuellement* leurs honoraires et rémunérations. En bien des occasions les choses ne se passaient pas ainsi. Rappelons nous que beaucoup des grâces mentionnées étaient souvent des paiements arriérés pour de nombreux services, parfois non sans danger comme ceux d'accompagner les rois dans leurs entreprises de conquêtes; il y eut des cas dans lesquels les présents furent des soldes de comptes très anciens soit comme médecins de chambre soit comme examinateurs ou comme délégués spéciaux du trône.

Fernand I ordonna de payer à Dominique Ros et Pierre Soler (31) comme à Cort, Podio et Ricart des honoraires dus dans le règne antérieur. Au chirurgien P. Blas on concéda le titre de familier pour un de ses fils en paiement de services. (32) D'après nos notes, prises dans les documents des Archives de la Couronne d'Aragon, les rois sont les débiteurs de Jean Amelio (33) de Maître Paulo, et Bérenger Cariera (34), pour services professionnels et pour des bêtes que ce dernier laissa pour le service du roi; à G. de Biterris (35) pour des médecines, à Pierre Ros (36) pour des anciens services; on paya 50 sous à François de Burgos (37) pour assistance médicale à la reine Donna Marie, bien que celle-ci demandât de l'argent aux villes pour soigner ses maladies, ce qui démontre clairement la pauvreté royale à cette époque. Longtemps après la mort de son client Jean II, G. Mirò réclamait encore ses honoraires professionnels; Jacques-Serra en 1471 avait des comptes impayés avec la maison royale; il faut dire que les souverains souffraient de sérieux embarras monétaires ou bien dans quelques circonstances déterminées ils oubliaient de payer les appointements des médecins palatins. (38) Comme en tout temps, pour ce qui regarde les matières professionnelles, les bons désirs ont coutume de se dissiper avec le terme de l'urgence et la fin du service. Pierre le Cérémonieux sachant le peu de crédit qu'avait sa parole royale parmi les médecins accrédités, écrivit avec grande urgence au médecin Guillaume Colteller pour qu'il se rendit immédiatement au chevet de la reine malade, avec l'observation suivante „ne vous attardez pas à l'égard du payement et de toute autre chose, puisque nous vous ferons payer ici à votre entière satisfaction". (39)

A la même époque et pour le même motif Pierre IV écrivit au médecin Jean Fulgem; mais comme il doutait de la diligence et du bon désir du médecin d'accourir à son appel, il ordonna aux autorités de Barcelone „de le lui envoyer pieds et mains liés s'il ne se mettait pas immédiatement en voyage, sa présence étant très nécessaire"; il faut avouer que le dit (40) Fulgem dans une occasion antérieure fit la sourde oreille à la pétition royale et dédaigna l'honneur de soigner la reine! Il aura eu sans doute de bonnes raisons pour cela!

Seule l'autorité royale de Jean I put forcer le médecin Ramon Quérol de se rendre à Saragosse le 30 juin de 1388 pour soigner le Dauphin bien que apparemment il ne fut pas l'archiatre libre de la Cour. (41)

Exemple évident que l'emploi de médecin royal, dans le royaume d'Aragon, n'enrichissait pas toujours ceux qui remplissaient ces fonctions. Pierre Jordan, médecin d'Alphonse V, en est une preuve.

Ce professeur illustre, de nationalité valencienne, selon le témoignage digne de foi contenu dans une lettre de Descós au Père Boil, publiée intégralement par le très érudit P. Fita (42), nous apprend aujourd'hui qu'après avoir servi en qualité de médecin du monarque aragonais, il retourna à Valence, sa patrie, après la mort de son illustre client (avril 1458).

La courte mais très flatteuse apologie que fit l'ami de Boil de Jordan, démontre les excellentes qualités du Valencien, dont la position était si peu aisée qu'il se vit obligé d'émigrer à Majorque où le manque de médecins expérimentés était considérable alors; il s'établit dans la capitale de l'île en 1461, où non seulement il acquit une haute réputation médicale et de grandes richesses, mais en outre la ville l'éleva en 1487, à la suprême charge de *Conceiller en Cap*, tandis qu'un autre médecin célèbre, le *premier morbero* nommé Lucien Corominas, Coromina ou Condomina (son nom de famille était Campells) exerçait les fonctions de citoyen conseiller; Pierre Jordan mourut avant l'année 1490.

Le moment serait opportun de faire connaître et de rappeler les chagrins et les peines que les emplois palatins causaient aux médecins de ce règne qui par leur renommée, leur savoir et leur talent arrivèrent aux alcôves royales. Quoique la matière soit très étendue il n'échappe pas à la pénétration que les amertumes ont coutume d'être en rapport avec l'importance des emplois et le rang des personnages. Les maladies des infantes et reines et la mort des souverains ou de leurs fils exposaient les médecins à de cruelles épreuves, surtout quand la médisance publique convertissait en empoisonnements criminels les maladies ordinaires, ce qui survenait fréquemment au détriment de la vérité historique. Rappelons les persécutions et calomnies qu'eût à souffrir Jean Vezach par la mort du Prince de Viana son royal client qui succomba à une pleurésie vulgaire survenue

dans une constitution débile, affaiblie et minée par une affection chronique intestinale.

On imputa ce malheur au poison et rien ne servit au médecin Vezach. ni les longs et inappréciables services qu'il avait rendus et parmi lesquels il faut signaler la persécution de l'intrusion, ni l'honneur d'avoir été le médecin très estimé du roi, l'examineur royal des médecins, chirurgiens et pharmaciens; il était „un professeur accompli rempli de talent, d'une expérience prouvée, d'une grande probité et droiture d'esprit" (Arch. de la Couronne d'Aragon, Reg. 3318, fol. 111).

Ces contrariétés sont les infortunes naturelles et inhérentes à la profession, surtout lorsqu'elle est exercée dans des palais somptueux. L'envie des rivaux centuplait les épines de l'emploi; ceci est si certain qu'il n'est pas nécessaire d'en rapporter des exemples pour confirmer notre assertion.

Avant de poursuivre la principale matière des donations et grâces accordées aux médecins des personnes royales, rappelons : 1° la coutume qui se convertit en obligation pour Barcelone et autres villes d'envoyer à ses frais un médecin accrédité pour soigner le roi dans des cas de certaine gravité; entre beaucoup d'exemples nous ne citerons que le médecin municipal Oriol qui soigna Donna Violante de Bar, et Don Martin à Saragosse (43); Marcos Casals, chirurgien de Albayda, et les docteurs Pardo et Jean de Valence qui soignèrent Donna Juana Enriquez (44) en Tarragone, malade d'un cancer. L'épouse du *Magnanime* (45) fut soignée plusieurs fois par des médecins envoyés de diverses capitales; 2° les rois avaient l'habitude de consulter aussi les empiriques et les femmes médecins: exemple Jean I, Fernando d'*Antequera*, la femme de celui-ci et celles de Don Martin et de Jean II (46); 3° en 1481, on éleva la position sociale des chirurgiens du royaume, au moins pour ceux de Valence, lesquels „ne pouvaient plus être obligés de *danser publiquement* à travers la ville, pour fêter l'arrivée de la reine, affranchis qu'ils étaient par le privilège que leur accorda son père D. Jean, de faire pareille chose peu en rapport avec la gravité qui convient et que doivent avoir tous les médecins et chirurgiens pour donner autorité à leur profession" (47); 4° Durant le règne de Pierre le *Cérémonieux* nous voyons établie l'assistance médicale *gratuite et obligatoire* pour les pauvres.

En juillet 1337, et de Valence, le roi ordonna que tous les médecins et chirurgiens de Barcelone devaient visiter tour à tour chaque semaine, les malades des hôpitaux sans aucune rétribution. (48)

* * *

Ceci dit, poursuivons le sommaire des grâces; le roi catholique ordonna de payer à Jean de Montalvan pour ses veilles et travaux, deux cents *doblas* castillanes (la *dobla* était une monnaie d'or qui sous le règne de

Jean I valait 3 fr.) *circa curationem vulneris* (il fait mention du coup de couteau que lui porta dans la nuque le fou Canyamás), janvier 1493. (49)

Dans le même mois de la même année on donne pour le même motif au médecin Nicolás de Soto 500 doblas, en *idem* et pour *idem*; ensuite la même somme à Julien Guitérrez et au bachelier Jean de Guadalupe; au chirurgien Andrés Castara, 300 doblas; 150 doblas au chirurgien Narciso Corunya; à Gabriel Alvarez, maître en arts et médecine, 500 doblas pour le traitement de l'accident connu, avec une somme identique on rémunéra le maître Jean Rodriguez, enfin, le chirurgien Ribes 15 livres barcelonaises pour embaumer le corps du père de Ferdinand le *Catholique*.

Toutes ces donations furent faites le même mois et la même année et sont consignées dans les Archives de la Couronne d'Aragon. Dans le même registre feuille 153 Vo existe un document par lequel nous déduisons que la reine Donna Isabelle, reconnu à l'occasion de la blessure du roi les bons services du maître en Arts et Médecine Jacques Serra, d'Ibiza, en lui faisant cadeau d'un riche costume de velours et satin écarlate dont l'étoffe couta deux mille quatre vingt deux sous, sans compter ce que le roi lui avait donné (28 février 1493). (50)

L'attentat contre la personne de D. Fernando, met en évidence la gratitude et la générosité du roi et de la reine *Catholiques* envers leurs médecins de chambre dont le plus remarquable fut J. Gutierrez spécialiste des maladies urinaires qui, avec le docteur Soto, certifia, plus tard, la folie de la reine Jeanne.

Rodriguez, médecin d'Henri IV, de Castille, Alvarez et Guadalupe, firent partie du *Protomedicato* dans cette époque de glorieux souvenir pour notre nation.

La reine Donna Maria épouse du roi *Magnanime* que nous n'hésitons pas à appeler la *Maladive* à cause de ses nombreuses et continuelles maladies, montra qu'elle avait beaucoup d'estime pour ses archiatres.

Elle fut victime presque toute sa vie, d'un hystérisme grave et rébelle, fut plusieurs fois malade des fièvres paludéennes, eut la petite vérole, des catarrhes et autres indispositions douloureuses propres à son sexe; faible, stérile, éructant beaucoup, elle avait le teint terreux et était marquée de la petite vérole, elle eut recours, tout en appréciant les soins des docteurs, aux sages-femmes, aux empiriques et aux herboristes pour alléger ses souffrances opiniâtres.

Dans la limite de ses ressources pécuniaires, fort restreintes, la reine Donna Maria, en maintes circonstances, fort gênée d'argent, se comporta dignement avec les professeurs de l'art médical, elle les considéra et les protégea avec la plus grande efficacité.

Ceci est prouvé par ce qu'elle fit avec ses médecins Francisco de Burgos et Gabriel Garcia. Pour le premier elle obtint du Pontificat une pension de quatre cents florins sur le Priorat du Saint Sepulcre (51) à Calatayua, donation ratifiée par Don Alphonse V, en septembre de 1419.

Le dit professeur fut médecin de chambre du roi de Castille, et Donna Maria exigea qu'en dépit de son absence de ce royaume Don Alvaro de Luna continuerait le paiement des appointements de ce médecin, à part de ses honoraires dans le royaume d'Aragon; la protection de Donna Maria ne se limita pas à cela, car, en 1426, elle demanda pour son médecin et peut-être l'obtint, un canonicat à Tolédo. Le second médecin, Gabriel Garcia, „protophysico” examinateur royal et maitre, reçut de sa noble cliente des preuves indubitables de gratitude et de sa haute considération. Rappelons seulement que ce bachelier en médecine originaire de Valence entra à son service en 1423, qu'il diagnostiqua la maladie de la souveraine, fut présent à sa mort qu'il certifia et la soigna avec loyauté et intelligence. (52)

La place de Chancelier des Etudes de médecine de Barcelone étant devenue vacante par la mort de Pierre Pau, également médecin de la reine (nonobstant sa catégorie de consultant) la provision de cet emploi qui était dans les attributions du roi (Reg. 3302, fol. 94) donna lieu à une espèce de schisme dans le corps médical et à un désaccord d'opinions entre Alphonse V, et son épouse Donna Marie. Celle-ci défendit les droits de son protégé Gabriel Garcia, avec une véritable ardeur comme on le voit par l'épître qui fut adressée par la reine à Don Jean, souverain de Navarre. (53)

„Très haut prince, notre très cher et très aimé frère. Le collège de l'Etude de la cité de Barcelone selon son droit, par ses privilèges, par suite de la mort de maitre Pierre *quondam fisico* et chancelier du dit Etude par élection bien et légalement selon justice et avec sentence donnée du dit emploi de chancelier au bien aimé conseiller et médecin notre maitre Gabriel Garcia, maitre en arts et médecine duquel emploi l'université et le collège des médecins et autres artistes le mirent en possession immédiatement, nonobstant que la dite sentence fusse confirmée par nous le dit maitre Gabriel Garcia, obtint en plus une autre confirmation du Saint Père apparait maintenant selon nos renseignements que le roi mal informé, croyons nous, des dits privilèges et sentences par quelques personnes agissant avec passion à pourvu du dit emploi de chancelier le maitre Quintana son médecin et le maitre Bernard de Granullachs à petition duquel selon ce qu'on dit on a fait ceci par son lieutenant : pour ce motif, Roi très cher et très aimé frère nous supplions votre altesse d'ordonner que ce fait soit renvoyé en justice et ayez le dit maitre Gabriel pour

recommandé car attendu ses services et l'obligation que nous lui devons nous ne voudrions pas que son absence dans cette affaire, dans laquelle la justice est de son côté, lui fût préjudiciable.

Tudela de Duero hameau de Valladolid, 7 septembre 1454. La Reine."

Il faut supposer que Donna Maria était mal informée ou qu'elle considérait avec une bienveillance excessive les affaires de son médecin Garcia au détriment de Quintana mais il n'en fut pas ainsi; dans les Archives de la Couronne d'Aragon on conserve un document dans lequel, abstraction faite des formules, on dit que Garcia avait été élu et promu *rile et recte* à la **suprême** charge de chancelier des Etudes de médecine le 23 juillet de 1453; que **convoqués** et réunis **maîtres** et bacheliers en médecine comme en Arts pour **pourvoir** la vacance de chancelier vide par la mort de Pierre Pau, dix-sept **professurs** que nomme le document, étaient assemblés présidés par le Recteur Pierre Fumanya et avec l'assistance d'un procureur de Granollers, d'un **pharmacien**, d'un notaire et les arbitres de diverses parties étant tous d'accord on **désigna** pour remplir cet emploi le médecin Gabriel Garcia. (54)

Ce fut l'archiatre qui vérifia la **mort** de la souveraine en lui plaçant sur la poitrine un verre d'eau, un flacon de laine cardée et une bougie allumée devant la bouche, qu'il plaça ensuite tout **près** du nez et comme la reine ne répondit pas aux voix qui l'appelaient, **que** l'eau ne remua pas et la flamme n'oscilla point, ni le flacon ne s'agita, on **la** considéra comme morte, au milieu des sanglots et des cris en usage dans de **semblables** occasions. (55)

* * *

Comme je dois mettre fin à ce récit fatigant et monotone je choisirai pour terminer des nouvelles plus récentes. Les monarques accordèrent à Pierre Virgili, fondateur des Collèges de Chirurgie en Espagne (56) et professeur palatin des pensions, des emplois honorifiques et un titre de noblesse pour son zèle et ses services éminents; il obtint des choses plus appréciables encore; la confiance des souverains, l'admiration des siens et l'éloge de l'histoire.

L'humble fils de Guixona, Don Pedro Castelló, et Ginesta, réformateur de l'enseignement et de la législation sanitaire, parvint au pinacle de la profession, il fut l'arbitre des emplois médicaux et récompensé, avec les considérations les plus honorifiques du titre de Marques de la Salud pour lui et ses descendants. (57)

Peut être est-ce en Catalogne qu'antérieurement à d'autres régions espagnoles on installa l'institution de *Protomedicato* (58) qui fut à ses débuts un progrès indubitable et une garantie très ferme pour l'honneur et le prestige de l'art de guérir; avec la marche des siècles il surgit de Cata-

logne des esprits courageux et illustres qui donnèrent le coup de grâce à cette institution qui par anachronisme était un obstacle à l'avancement de la science et un embarras pour la moderne organisation politique de l'enseignement et de la santé.

On attribue au juste ascendant des catalans sur l'esprit des monarques le triomphe de l'unité médicale, la création des sociétés savantes, des corps de médecins militaires et des bains, la régénération professionnelle dans notre patrie. Et on doit ensuite à trois illustres catalans Gimbernat, Galli et Lacaba, médecins de chambre (59) et docteurs vraiment éminents en bonne partie, le grand succès professionnel, la plus charitable et la plus louable des entreprises que réalisa cette infortunée et calomniée Espagne.

Ce fut eux qui conseillèrent à Charles IV de faire répandre dans le monde entier par le Valencien Xavier de Balmis la lympe de Jenner. Précisément à présent s'accomplissent les *cent* ans depuis que des navires chargés de créatures en bas âge, de nourrices, chirurgiens et soeurs de Charité portèrent avec desintéressement le vaccin au continent américain, aux îles océaniques, à l'Asie et pendant que les Anglais détruisaient nos ports, s'emparaient de nos escadres et de nos trésors, nous répandions le trésor prophylactique dans les possessions abandonnées de la Grande Bretagne! (60) Cette excursion fut chantée par l'immortel poète Quintana. Il faudra tenir compte de tous ces renseignements et de mille autres, lorsqu'on écrira l'Histoire de la Médecine en Catalogne et surtout en étudiant l'influence des Catalans dans l'évolution et l'avancement de la science médicale espagnole dans le XIXe siècle. 1)

1) Extrait d'une conférence dans la „Real Academia de Buenas Letras de Barcelona”. Février 1903.

NOTES.

(1) Voir parmi nos publications: „Clinica egregia” „Receptari de Manresa”, „La Farmacia en el siglo XIV”, „La Medicina en el Reino de Aragon”, „Enfermedades de Reyes y médicos de cámara”, „Cartageográfica histórica de la medicina en Cataluña” etc. et divers articles publiés dans *El Siglo médico*, *Revista ibero-americana*, *El Restaurador farmacéutico*, *Revista de Ciencias médicas de Barcelona*, *Gaceta médica Catalana*, *Revista valenciana de Ciencias médicas*, *Revista crítica de historia y literatura*, *Boletín de la Real academia de Buenas Letras*, etc.

(2) Cartulaire de l'Université de Montpellier. Vol. I pag. 202; Gaspar Escolano, lib. V chapitre XXII; Const. de Cataluña, Vol. I lib. 2 tit. VIII; „Pastor, *Fori regni Valentie*” folio 33; Arch. de la Corona de Aragon. Reg. 9 fol. 72 y Reg. 21; Mr. T. Rodrigo y Partagás, où nous avons puisé les affirmations contenues dans ce paragraphe.

(3) Col. de Doc. inédits. Repart de Valence, tomo II (Arch. de la Corona de Aragon).

- (4) Col. de Doc. inédits, Rep. 7. II (loc-cit).
- (5) Reg. 8 fol. 37 (Arch. de la Corona de Aragon).
- (6) Reg. 19 fol. 96 (Arch. de la Corona de Aragon).
- (7) Col. Doc. inédits, tomo II.
- (8) Col. Doc. inédits (loc-cit).
- (9) Reg. 14 fol. 143.
- (10) Reg. 20 fol. 304.
- (11) Col. de Doc. inédits (loc-cit).
- (12) Hist. de los Het. españoles, por D. M. Menendez y Pelayo tomo I.
- (13) Arch. de la Cor. de Aragon. Reg. 85 fol. 14 v. Reg. 44 fol. 202.
- (14) Cartas reales no. 1272 (Arch. de la Cor. de Aragon).
- (15) Reg. 294 fol. 78 y 171 v. (Ach. de la Cor. de Aragon).
- (16) Reg. 172 fol. 36, Reg. 838 fol. 134, Regs. 218 y 219 fols. 42, 224, 240, Regs. 206 y 207 fol. 55, Reg. 210 fol. 275.
- (17) Regs. 225 y 226 fol. 149, Reg. 228 y 229 fols. 81 y 86, Reg. 211 fol. 80, il existe dans les dites archives, un grand nombre de documents concernant ce professeur.
- (18) Reg. 295 fol. 65, Reg. 208 y 209 fol. 149, Reg. 311 fol. 345.
- (19) Regs. 206 y 207 fols. 126, 162, 202.
- (20) Regs. 206 y 207 fols. 126 y 162.
- (21) Reg. 376 fol. 62, Reg. 259 fol. 42, Reg. 859 fols. 186, 214, 234, Reg. 866 fols. 24, 87 y 147, Reg. 835 fol. 205, Reg. 293 fol. 105, Reg. 488 fol. 13, Reg. 990 fol. 34, Reg. 375 fol. 68, Reg. 1008 fol. 128. Il existe plus de vingt références dans les Arch. de la Cor. d'Aragon concernant le Médecin Alatzar.
- (22) Reg. 1414 fol. 182 v. y 189 et suivantes.
- (23) Reg. 891 fol. 76, Reg. 898 fol. 120, Reg. 876 fol. 15, Reg. 1153 fol. 193, Reg. 180 v. Lib. 8 de Gracias año 1390.
- (24) Reg. 884 fol. 161, Reg. 885 fol. 50, Reg. 886 fol. 219 y 223, Reg. 887 fol. 71 y 91, Reg. 891 fol. 36, Reg. 894 fol. 6 y 49, Reg. 895 fol. 132, 152 y 165, Reg. 899 fol. 148, Reg. 903 fol. 89, Reg. 1167 fol. 294, Reg. 489 fol. 185, Reg. 1465 fol. 193 et d'autres document des Arch, de la Cor. de Aragon.
- (25) Reg. 903 fol. 89.
- (26) Reg. 2200 fol. 148, Reg. 2277 fols. 142 y 144, Reg. 2408 fol. 62 vuetta, Reg. 2316 fol. 105 et suivants Reg. 2179 fol. 222, Reg. 2252 fol. Reg. 2184 fol. 83. Concernant le médecin Domingo Ros consulter la monographie de Mer Rodrigo Pertegas. Valence 1902 lue à l'*Instituto médico* de Valence, et notre article „Un archiatre de Pierre IV" dans „El siglo Médico" Déc.1901.
- (27) Reg. 210 fol. 46, Reg. 2252 fol. 83, et la *Cour du duc Amélee VIII*, F. J. Camus 1902.
- (28) Libre 1 y 9 de Grâces fols. 80 et 177, Reg. 1751 et 2037 et 231 fol. 142. doc-relatif à un Pierre Cunill an 1303 à 1308.
- (29) Reg. 1387 fol. 114, Reg. 935 fol. 250, Reg. 1252 fol. 50, Reg. 1891 fol. 114.
- (30) Cartulaire de l'Université de Montpellier vol. 1.
- (31) Vid *Clínica egregia* et les Reg. 2408 fol. 45 et suiv., Reg. 2252 fol. 83, Reg. 2138 fol. 28, Reg. 2189 fol. 62 et 117, Cartas reales 120.

- (32) Regs. 208 y 209 fol. 149.
- (33) Reg. 858 fol. 134. Reg. 864 fol. 105.
- (34) Reg. 302 fol. 270, Cartas reales 1467—1468.
- (35) Reg. 258 fol. 85, Reg. 211 fol. 191.
- (36) Reg. 886 fol. 223, Reg. 887 fol. 71.
- (37) Reg. 3108 fol. 50 et autres du même volume. Voyez de plus Col. Lettres royales no. 1467, 1469, 1475.
- (38) *Clinica egregia* : suivant Dic. des Archives de la municipalité de Barcelona, Miro, soigna le roi par recommandation de la cité pourtant il n'était pas médecin de la chambre royale.
- (39) Reg. 1249 fol. 39, Reg. 1812 fol. 88 et suivants.
- (40) Reg. 1249 fol. 39 et 40, Reg. 1250 fol. 131, Reg. 1251 fol. 70.
- (41) Reg. 1251 fol. 85. Reg. 955 fol. 13.
- (42) Dans le „Boletin de la Real academia de la Historia". Vide „Rev. Valenciana de Ciencias medical" no. 8.
- (43) Reg. 1812 fol. 87, Ach. municipale de Barcelona Deliber 1376 fol. 110.
- (44) „Dietaris del Capellan de Alphonse V" pag. 528 et suivantes Ribas, „Universidad de Valence" 87-6-18.
- (45) Consulter au sujet de l'épouse de ce souverain, doña Marie l'excellente étude historique qu'a publiée. Mr. Andres A. Gimenez : voir la „Gaceta medica Catalana" et „El Siglo médico" 1897.
- (46) *Clinica egregia* : Reg. 2247 fol. 88 del Arch. de la Couron d'Aragon.
- (47) Conférence sur la chirurgie de Valence par Rodrigo Pertegás dans *Le Rat pénat* 1898.
- (48) Reg. 862 fol. 101.
- (49) Reg. 3616 fol. 143.
- (50) Reg. 3616 fols. 136, 142, 155.
- (51) Reg. 3162 fol. 73, Reg. 3108 fol. 8 et suivantes Reg. 2570 fol. 33, Reg. 3164 fol. 8, Reg. 3170 fol. 9 v.
- (52) Dietari municipal, an 1436. Reg. 3172 fol. 141 v. *Gazeta medica catalana*, loc-cit.
- (53) Arch. dol Real de Valence fol. XXX. 2o. lit. reginale. Arch. de la Couronne d'Aragon Reg. 3158 fol. 175 et suivantes Reg. 2197 fol. 149, Reg. 3128 fol. 28.
- (54) Reg. 3158 fol. 175 et suivantes.
- (55) *Clinica egregia*. *Gazeta medica catalana*, loc-cit.
- (56) „Biographie du P. Virgili." par L. Comenge. Barcelona 1893.
- (57) V. Biographie de P. Castelló par le Doct. Alonso y Rubio dans l'Espagne médicale et „Dic. biographique et bibliographique des écrivains et artistes catalans du XIX siècle", par Elias de Molins.
- (58) *Rev. ibero-americana* no. IV pag. 365 et suivants, 1899.
- (59) Méritaient les récompensées du souverain, pour leurs soins et heureux succès de l'inoculation antivariolique des personnes royales (Voir *Historia del Protomedicato* par P. Horra, Mém. de la Real Acad. de Medicina de Madrid 1885.
- (60) Biographie de X Balmis dans l'*Institut médical de Valence* par le Doc. Moreno Caballero 1885.

L. C.

ÜBER DEN UNTERRICHT IN DER GESCHICHTE DER MEDIZIN IN OESTERREICH-UNGARN.

VON DR. MAX NEUBURGER, *Dozent in Wien.*

In *Wien* wurden schon in den ersten Dezennien des 19. Jahrhunderts von Heinrich Attenhofer, Josef Eyerel und Andreas Wawruch Vorlesungen über Geschichte der Medizin gehalten. Im Jahre 1833 habilitierte sich Romeo Seligmann für das Fach, wurde 1848 zum Extraordinarius, 1869 zum Ordinarius ernannt, in welcher Stellung er bis 1879 wirkte. Im Jahre 1849 wurde in Wien die *Lehrkanzel* für Geschichte der Medizin gegründet. Seligmann's Nachfolger war Theodor Puschmann, der an der Lehrkanzel von 1879—1889 als Extraordinarius, von 1889—1899 als Ordinarius wirkte. Im Jahre 1897 habilitierten sich in Wien als Dozenten Rob. Ritter v. Töply und Max Neuburger. Die Lehrkanzel ist seit Puschmann's Tode 1899 bis jetzt unbesetzt. Die beiden genannten Dozenten lesen theils über Geschichte der Medizin im Allgemeinen, (v. Töply verbunden mit Demonstrationen) theils über Spezialgebiete; z.B. Geschichte der Chirurgie, inneren Medizin, Therapie, Physiologie, Hypnotismus, Volksmedizin etc. In diesen Semester liest v. Töply über Geschichte der Medizin mit Demonstrationen; Neuburger über die grossen Persönlichkeiten in der Geschichte der Medizin.

Graz. Dasselbst hält der 1898 zum Extraordinarius ernannte Dr. Victor Fossel Vorlesungen über Geschichte der Medizin.

Prag. An der *czechischen* Universität wirkt Dr. A. Schrutz. habilitirt 1897 als Docent, seit 1900 als *Extraordinarius*. An der *deutschen* Universität ist das Fach unbesetzt. Vor mehreren Dezennien hielt dort Dr. Janowsky, (der später Prof. der Chirurgie wurde) Vorlesungen über Geschichte der Medizin.

Krakau. Dasselbst wirkte bis zu seinem 1896 erfolgten Tode Prof. Öttinger, seitdem ist das Fach nicht besetzt.

Budapest. Über Geschichte dozirten daselbst August Schöpf (1835—1844) Prof. Stockinger (1844—49), später habilitirte sich als Docent Dr. Sigm. Purjesz für das Fach. Vor 2 Jahren Dr. v. Györy.

L'ENSEIGNEMENT DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE A LA FACULTÉ DE PARIS.

PAR Prof. R. BLANCHARD,
Président de la Société française d'histoire de la médecine.

Dans son numéro d'octobre (p. 537), le *Janus* dit par erreur que, jusqu'en 1897, l'Université de Vienne a été la seule en Europe à posséder une chaire d'histoire de la médecine.

L'histoire de la médecine a été enseignée à Paris dès 1795. Un décret du 14 frimaire an III créait à l'Ecole de santé une chaire de médecine légale et d'histoire de la médecine; les titulaires ont été successivement Lassus, Mahon, Goulin, Cabanis, Sue et Royer-Collard. Le 4 décembre 1818, cette chaire fut transformée, puis le 23 février 1819 fut créée une chaire d'histoire de la médecine et de bibliographie médicale, ayant pour titulaire Moreau (de la Sarthe); elle fut supprimée le 21 novembre 1822.

Le 9 mars 1870, fut créée une nouvelle chaire d'histoire de la médecine. Les titulaires ont été Daremberg, Lorain, Parrot, Laboulbène et Brissaud; le professeur Déjerine l'occupe actuellement.

Il nous faut remercier M. le Prof. Blanchard des informations qu'il a bien voulu nous donner. Nous savons donc que la chaire pour l'histoire de la médecine à Paris est une institution assez ancienne et assez connue par les noms d'historiens tels que Cabanis, Daremberg, Laboulbène etc. Pourtant d'après nos informations la chaire qui a été occupée à Vienne par M. Puschmann comme Professeur ordinaire portait un caractère différent de celui de Paris. A Paris, après Daremberg, l'histoire de la médecine nous semble avoir eu un caractère accidentel, et accessoire. La chaire était souvent occupée par des savant excellents dans une partie de la médecine quelconque, sans qu'ils se fussent distingués sur le terrain de l'histoire. A Vienne avec M. Puschmann, l'histoire de la médecine a été enseignée par un historien, dévoué à sa branche de la science et exclusivement à celle-ci. Il est vrai qu'après 1899 on a négligé de réinstituer cet ordinariat d'autrefois et qu'à présent il faut donner tout à fait raison à M. Blanchard. Ainsi Vienne pour le moment doit céder le pas à Paris quant à la valeur que la Faculté semble attacher à l'histoire de la médecine comme partie de l'instruction universitaire.

Réd.

DAS „KRAAMKLOPPERTJE“.

VON DR. GEYL, *Ginneken*.

Die Mittheilungen des Herrn van Engelenburg im Septemberheft des *Janus* betreffend dem gesetzlichen Schutze, dessen sich die holländischen Wöchnerinnen früherer Zeiten erfreuten, geben hier Anlass hinzuweisen auf die Bemerkungen, welche schon Mr. J. van Lennep und J. ter Gouw diesem Thema und namentlich dem „Kraamkloppertje“ gewidmet haben. Zu allererst wird von ihnen hervorgehoben, dass das Anhängen des „Kraamkloppertje“ keine specifisch Haarlemmer Gewohnheit sondern auch in Enkhuyzen und sogar in vielen Dörfern N. Holland's einheimisch ist und weil es schon lange vorher Gang und Gäbe war, auch mit der spanischen Eroberung und Plünderung dieser Stadt nichts zu thun hat.

Nach ihnen war der Ort, wo sich eine Wöchnerin befand, unsren germanischen Vorfahren heilig. Die Ripuarischen und Salischen Gesetze bedrohten Jeden mit Strafe, der es unterstand eine schwangere Frau zu beleidigen oder die Wohnung einer Wöchnerin zu belästigen. Während des Mittelalters wurden in ganz Deutschland und auch in Holland die Häuser der Wöchnerinnen in Ehren gehalten oder geschont, sodass diese in Aufruhren oder im Bürgerkrieg nicht selten den Verfolgten zum Zufluchtsort dienten. Gegen Leute, welche Wöchnerinnen Schaden oder Verletzung zufügten, wurde strafrechtlich vorgegangen. Aber sollte das Haus einer Wöchnerin thatsächlich geschont werden können, so musste es öffentlich angezeigt werden. Darum gerieth man begreiflicher Weise auf ein Kennzeichen, welches darthat, dass sich in der betreffenden Wohnung eine Person vorfand, die der Ruhe bedürfte. So wie bei einem Kranken wurde deshalb der gewöhnliche Thürhammer, umwickelt und zwar nicht wie bei diesem mit einem groben Tuche sondern mit einer feinen, weissen Leinwand. Schon Erasmus thut dessen Erwähnung in dem im Jahre 1525 erschienenen Zwiegespräch Puerpera: „Bist du ein Fremder in diesem Lande“, so lässt er Fabulla dem Entrapelus fragen, „dass du sogar nicht weisst, dass der mit einer weissen Leinwand umwickelte Thürhammer das Kennzeichen einer Wöchnerin ist? Und hundert Jahre später bemerkt noch Schrevelius hierzu: noch jetzt bestehe diese Gewohnheit in vielen holländischen Städten, damit die Ruhe der Wöchnerin nicht durch hartes Klopfen gestört werden sollte. Der Thürhammer selbst, wird jetzt nicht mehr gebraucht und nur die Begierde nach Prunk und Staat hat das Kennzeichen der Wöchnerinnen vor dem Aussterben bewahrt. Sogar hat sich dadurch aus dem einfachen,

mit Leinwand umhüllten Thürhammer, das **zierliche, aufgeputzte**, mit Satin und Seidenstoff verbrämte, viereckige „kraamkloppertje“ **herausentwickelt**. Der gleichen Meinung sollte auch der, mir nur durch **einzelne**, sich in den Collectanea Blankaart's befindliche Beobachtungen, seiner Zeitgenossen der zweiten Hälfte des siebzehnten Jahrhunderts aber durch seine zahllosen literarischen Arbeiten bekannte, Groninger Doctor medicus, Rudolph Smids, gewesen sein. Er schrieb: „Die Sache“ d.h. das Umwickeln des Thürhammers, „war eine Nothwendigkeit, aber die Ausschmückung ist hinzugekommen.“ Leider habe ich, trotz meiner Nachspürungen in den Leidener und Amsterdamer Bibliotheken nicht ausfinden können, ob van Lennep und ter Gouw auch die schöne Abbildung des „Kraamkloppertje“, welche sie ihrer Beschreibung beigegeben haben, dem Smids entnommen. Unwahrscheinlich kommt es mir nicht vor, aber jedenfalls ist die Gravüre doch charakteristisch genug, dass ich die Redaction dieser Zeitschrift anregen möchte, sie hier, wenn möglich, reproduciren zu wollen.

Des weiteren wird noch mitgeteilt, dass noch in den vierziger Jahren des letzten Jahrhunderts in gewissen Dörfern Nord-Holland's der Thürhammer, wenn es einem Knaben gält, gänzlich, wenn es aber ein Mädchen war, nur zur Hälfte mit einem weissen Tuche umwickelt wurde, und dass in andren Gegenden unsres Vaterlandes die Bauern, um die Geburt eines Kindes anzuzeigen, ein Bündelchen Buchen? (Palm?) holz am Thürpfosten (oder an der Gitterecke) des Bauernhofes zu befestigen pflegten.

Ginneken, 24 September 1903.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

CUMSTON, CHARLES GREENE, (Boston, Mass.) *Biographical and literary notes on Paracelsus*. The St. Paul Medical Journal Vol. V No. 7 p. 479 - 500. July 1903.

Kurze, objektive, wenn auch nichts neues bietende, so doch recht angenehme Darstellung des Lebens und der Leistungen des bekannten **medizinischen Reformators**. Für ihre Zwecke wird die vorliegende Skizze **genügen**. Wer genauer sich über Paracelsus unterrichten will, für den wird der vorstehende Artikel nur als eine Art von Vorbereitung oder Einleitung dienen können. Ohne das Studium von Sudhoff's Arbeiten, von denen hier nicht mit einem Sterbenswörtchen die Rede ist, ist heutzutage die Kenntnis des Paracelsus unmöglich. Herr Cumston ist ex-Vice President of the American Medical Association of obstetricians and gynecologists; Honorary Member of the Surgical Society of Belgium. Member of the „Société Française de l'histoire de la méd. etc.“

PAGEL.

LE BERCEAU ET LES PREMIERS AGES DE LA PHARMACIE.

PAR L. BORIANI,
Pharmacien à Bologne (Italie).

(Suite.)

Laissons à Borrichius, à Conring, à Kircher et à d'autres érudits le soin de discuter si c'est à Hermès Trismégiste, à Phtha, ou aux prêtres de Memphis et de Thèbes que revient l'honneur de l'invention de la chimie.

A propos du fabuleux Hermès, M. Hofer, dans son Histoire de la chimie, écrit : „Mercure était, par une tradition universellement répandue, vénéré comme l'inventeur de tous les arts, chez les peuples les plus divers, chez les Égyptiens comme chez les Gaulois. Cicéron ne compte pas moins de sept Mercures, qui tous recevaient un culte divin. Vulcain, Thath et Cadmus passent également pour avoir inventé plusieurs arts, qu'on mit plus tard sur le compte de Mercure ou d'Hermès. Vulcain ou Phtha, symbole du feu, était l'objet d'un culte particulier chez les prêtres d'Égypte. Thath, dont parle Platon, est, selon quelques auteurs, le même que Hermès, portant le surnom de trois fois très grand. Quant à Cadmus, que les Grecs font venir de la Phénicie, son nom sémitique grécisé signifie du côté de l'orient. Il est à remarquer que toutes les fois qu'il est question, dans les livres anciens, sacrés ou profanes, de quelque art jusqu' alors inconnu, on le fait venir des pays de l'orient, comme de la source primitive de toute science.

„... Hermès, tout à la fois dieu du ciel et de l'enfer, symbole de la vie et de la mort, évoquait, d'après les croyances mythologiques, les âmes des décédés, et opérait, avec son caducée, des transmutations et des miracles. C'est pourquoi les philosophes mystiques, les magiciens et les alchimistes ne pouvaient et ne devaient choisir pour patron d'autre dieu que Hermès. De là, l'art transmutatoire des alchimistes reçut le nom d'art hermétique. „... Une fois engagé dans cette voie, on ne pouvait pas s'arrêter à mi-chemin. Il était impossible que des hommes qui avaient voué à Hermès un culte aussi exclusif ne lui supposassent pas des écrits, afin de donner plus d'autorité aux leurs ; car la gloire du maître se réfléchit toujours sur celle du disciple. En effet, pendant que l'antiquité garde un silence absolu sur les prétendus écrits d'Hermès, les philosophes de l'école d'Alexandrie, les disciples de l'art sacré, parlent sans cesse des oeuvres d'Hermès, comme de la source de toute science.”

Les pères de l'Eglise, entre autres Saint Cyrille, remarquent que l'auteur

des écrits d'Hermès avait mis à profit les livres de Moïse et de Platon. Beaucoup d'auteurs pensent que les écrits d'Hermès ont été composés au moment où la religion chrétienne allait abattre le paganisme, et qu'ils étaient destinés à être pour les païens ce que la Bible est pour les chrétiens. Il en est, peut-être, de l'authenticité des livres alchimiques d'Hermès comme de celle des traités d'alchimie attribués à Moïse ou au roi Salomon, dont les véritables auteurs appartiennent au moyen âge. Quoiqu'il en soit, ce qui prouve que les écrits qui nous restent sous le nom d'Hermès, et qui pour la plupart sont complètement étrangers à la chimie ¹⁾, n'ont

1) L'art sacré fut plus tard appelé *χυσία*, mot sur l'étymologie duquel on a tant discuté. Ou il vient de *χύω*, couler, fondre, ou, d'après Plutarque, il serait l'ancien nom de l'Égypte, qui aurait été appelée ainsi à cause de son sol noir, du même mot qui désignait le noir de l'oeil, symbole de l'obscurité et du mystère. D'autres, donnant la préférence à l'orthographe citée (*χυσίς*), font dériver le mot de *χυός*, suc, liquide. Le professeur Gilde-meister (*Zeitschrift der deutschen morgenländischen Gesellschaft*, t. XXX, pag. 632) se rallie à l'étymologie *χυσίς*. Le mot *kimiyā* n'a pas eu, dit-il, à l'origine une signification abstraite. Ce n'est pas le nom d'une science; c'est le nom d'un corps qui peut effectuer la transmutation des métaux, ou tout au moins qui sert à préparer une substance douée de cette propriété, la pierre philosophale. A ce moment là, ce mot a un synonyme, *iksir*. La science des alchimistes porte alors différents noms arabes dont la traduction littérale signifie : «préparation du *kimiyā*», «préparation de l'*iksir*», ou encore «science de la préparation du *kimiyā*», ou même tout simplement «science du *kimiyā*». Dans le dictionnaire arabe intitulé *Kāmus*, l'article *al-iksir* renvoie à *al-kimiyā*, et sous cette dernière rubrique on trouve l'explication : «*al-iksir* est tout médium qu'on applique sur un métal pour le transporter dans la sphère du soleil ou de la lune», autrement dit, pour le changer en or ou en argent.

Le mot était donc bien employé par les arabes dans un sens concret. Il paraît, du reste que, encore de nos jours, il a gardé cette acception, puisque le voyageur Kotschy rapporte (1862) avoir entendu parler par un pacha de Nicosie, d'une plante appelée *kimia*, qui aurait la propriété de changer les métaux en or. Plus tard on a appliqué le mot *al-kimiyā* tout court à la science de transmutation; le mot *al-iksir* (qui est devenu *élixir*) en vint à désigner plus spécialement le médium transmutateur, la pierre philosophale. Or, il est prouvé que le mot *iksir* n'est autre que le grec *ἑξίριον*. En effet, les écrivains de l'école d'Alexandrie appelaient la pierre philosophale *ἑξίριον* (Koop, *Beiträge zur Geschichte der Chemie*, I, 209), tandis que le même mot servait au médecin à désigner, dans le vrai sens de son étymologie, *ἑξίριον*, sec, une poudre siccatrice dont on recouvrait les blessures. (Zosime appelle *ἑξίριον ὑποχρυσόν* la poudre préparée avec la tutie, oxyde impur de zinc). *Iksir* et *kimiyā* auraient donc commencé par indiquer quelque chose d'analogue ou du moins servant à un même but. Ibn-Kaldoun, qui vivait dans le XIV^e siècle, dit que, à l'aide de la pierre philosophale, on peut préparer une poudre ou un liquide appelés *iksir* qui, jetés sur du cuivre fondu, le convertissent en argent, et transforment ainsi l'argent en or. Le mot *iksir* est donc ici contrairement à son étymologie, appliqué à un liquide. Ce fait est dû, sans doute à ce que la signification de *kimiyā* ayant changé, *iksir* seul était employé à cette époque pour désigner les agents transmutateurs. Voilà comment, petit à petit, *élixir* en est arrivé à désigner exclusivement un liquide (Voyez : Schorlemmer, *Origine et développement de la chimie organique*, Traduction de l'anglais par Claparède).

j'amaï été déposés, comme sacrés, dans les temples d'Egypte, c'est que Héraiscus et Asclépiade, qui avaient approfondi les systèmes cosmologiques et astronomiques des Egyptiens, ne disent pas un mot des livres d'Hermès, au rapport de Damascius, qui vivait au temps de Justinien.

Jamblique (*De mysteriis Aegyptii*, VIII, 1) s'exprime ainsi: „Hermès Trismégiste a écrit, selon Séleucus, vingt mille volumes sur les principes universels. Mais, selon Manethon, c'est trente-six mille cinq cent vingt-cinq volumes qu'il a composés sur toutes les sciences.”

Comme l'on voit, personne ne peut assurer si un Hermès a réellement vécu en Egypte et à quelle époque. Que dirons-nous alors des médicaments chimiques introduits en thérapeutique, dont on fait honneur à Hermès et à ses disciples? Galien (*De simpl. med. facultatibus*, IX, 2) attribue aussi à Hermès, maître d'Esculape la manière de préparer l'opium. Ce suc et ses propriétés étaient connus depuis fort longtemps. C'est par une ignorance inconcevable qu'on a pu contester aux anciens la connaissance de l'opium. Il faut se souvenir que la culture des pavots était, dès les temps antiques, très en faveur même chez les Romains (qu'on se rappelle Tarquin le superbe), et que l'Egypte faisait un grand commerce d'opium.

Les prêtres de l'Egypte, il ne faut pas en douter, faisaient, dans le laboratoire du temple, des préparations chimiques et pharmaceutiques. Le serment d'initiation, ou du secret, était terrible. Le dieu du silence (Harpocrate des latins) portait, en langue égyptienne, le nom de *Moth*, qui rappelle l'hébreu *mort*, *mourir*. Le poison avec lequel on faisait périr ceux qui avaient trahi leur serment était précisément le poison le plus énergique que l'on connaisse, et dont l'action est presque aussi instantanée que celle de la foudre, c'est-à-dire l'acide prussique, qu'ils tiraient, par fermentation ou par distillation, de la feuille du pêcher, laquelle était consacrée au dieu du silence. La distillation n'a pas été inventée par Albucasis ou par Arnould de Villeneuve; M. Hoefer a fait voir qu'elle est décrite, d'une manière non équivoque, par des auteurs du III^e et du IV^e siècle, et que ces auteurs eux-mêmes la décrivent comme un procédé connu depuis longtemps. Nous savons que les Indiens pratiquaient une distillation rudimentaire, et que pourrait être vraie la pensée de M. Hoefer que les eaux amères ou de jalousie, que d'après la coutume juive

Le nom du livre Chéma se retrouve en Egypte sous la forme Chemi, titre d'un traité cité dans un papyrus de la XII^e dynastie, et recommandé par un scribe à son fils (Maspero Histoire ancienne des peuples de l'orient.)

Zosime le Panopolitain, le plus vieux des chimistes authentiques, dit que *Chéma* est le nom appliqué à l'art par excellence. Ce passage est cité par Georges le Syncelle, polygraphe grec du VIII^e siècle (v. Berthelot: *Les origines de l'alchimie*, Chapitre II; *les origines mystiques*).

et égyptienne, le prêtre faisait boire à la femme accusée d'adultère, fût précisément l'acide prussique, doué d'une excessive amertume, et qui tue promptement, ne laissant aucune trace de lésion sur le cadavre. Mais il me semble peu probable que Moïse recourait à de telles tromperies.

La hiérarchie sacerdotale égyptienne partageait les prêtres en plusieurs ordres. Les premiers comprenaient les devins et les sages de Moïse; les pastophores, gardiens des livres des maladies et des remèdes, professaient la médecine, la chirurgie et la pharmacie. Chacun des membres de cette hiérarchie devait s'adonner à soigner un genre de maladie et à connaître les médicaments réputés nécessaires au traitement de la souffrance dont ils devaient enrayer la marche.

J'emprunte à M. Gilbert (*La pharmacie à travers les siècles*, pg. 39) ce qui suit: „C'était un moyen de mieux étudier et la maladie elle-même et les médicaments nécessaires au traitement des affections. L'administration sacerdotale, qui avait sous la main le collège de médecine, pouvait fixer chaque année le nombre de médecins et de pharmaciens à admettre dans les divers services.”

La loi réglait l'emploi et la composition des remèdes, qui consistaient en mixtures, baumes, pommades, onguents et en liniments, comme il résulte des études de MM. Maspéro et Chabas sur le papyrus Ebers de l'Université de Leipzig, qui remonterait à l'an mil-sept-cent-trente ou à l'an dix-sept-cent-dix avant J. C. à peu près. M. Haeser dit que M. Ebers, dans la table des matières du papyrus, démontre que, au moins le morceau des *Uchest*, serait d'une période entre 3730—3710 avant Jésus. Mais cela doit être une faute d'imprimerie, puisqu'il écrit, à la page 52 du premier tome, en parlant du papyrus du museum de Berlin: „Sie sagt, dass die Schrift unter der Regierung des Atnommai Ramses, also um 1350 v. Chr.; mithin drei hundert Jahre später als der papyrus Ebers niedergeschrieben wurde.”

En voulant faire remonter l'origine de la pharmacie à l'art sacré, je suis peut-être dans la vérité, car l'étude de l'art de guérir et de l'art de préparer les remèdes était puisée des livres déposés dans les temples, livres qu'on attribue à Thoth ou à Hermès. Dès la plus haute antiquité, Homère célèbre la renommée des Égyptiens dans l'art de guérir.

„Il est probable que les savants prêtres égyptiens avaient sur les médicaments des connaissances plus étendues que les Grecs contemporains d'Hippocrate, puisque ce mot se rencontre dans un chant très ancien, composé en l'honneur de Thot, pour célébrer ses talents médicaux et d'Isis. En voici un fragment: „O Isis, grande magicienne, sauve-moi et délivre-moi de toutes les choses mauvaises et pernicieuses, du dieu et de la déesse des maladies, par les remèdes de toutes sortes, etc.”

„Aux yeux des profanes, les prêtres égyptiens, en tant que médecins ou

dispensateurs de remèdes, possédaient une puissance occulte plus grande encore que le pouvoir inhérent à leurs fonctions sacrées; sans aucun doute, leurs connaissances des substances médicinales et l'emploi qu'ils savaient en faire à propos, contribuèrent non moins que leur rang, à les faire accepter comme des êtres d'une race supérieure. Le silence qu'ils gardaient sur la composition et les effets des remèdes, certainement connus par eux, puisque Orphée en fit des poèmes et que la science de la Grèce n'est que le reflet de celle de l'Égypte, prouve non pas leur ignorance, mais leur prudence; ils ne voulaient pas que le vulgaire fût initié à cette partie de leurs connaissances.

(Fin au prochain numéro.)

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Une nouvelle maladie infectieuse.

Le no. du 29 août 1903 du *N. Y. Med. Journ.* and *Philadelphia Med. Journ.* p. 421 contient un curieux article où il est question d'une nouvelle maladie connue dans l'État de Montana (États-Unis) sous les noms variés de „fièvre noire” et de „maladie bleue”. Cette maladie a régné dans la vallée de Bitter Root depuis 1873 et principalement dans Idaho, dans les collines de la chaîne des Boise Mountains. La mortalité a été assez élevée dans Montana, plutôt faible dans Idaho. Environ 200 cas ont été observés donnant une mortalité d'environ 70 à 80 pour cent. Un des principaux caractères de cette épidémie est qu'elle se développe au printemps et au début de l'été.

L'affection est annoncée par du malaise, suivi peu après par un frisson répété à intervalles irréguliers. Le début se signale par de grandes douleurs dans les os et les muscles, ainsi que dans les lombes et les articulations. Il y a de la bronchite. L'urine est rare et foncée; elle est albumineuse. L'état général est typhoïde. L'éruption pétéchiiale se montre entre le second et le cinquième jour après le frisson. Elle se développe d'abord aux poignets et aux coudes, ou sur le dos, et de là envahit le corps tout entier. Occasionnellement on observe des taches pourprées sur la muqueuse buccale, ordinairement la peau est ictérique ainsi que les conjonctives, vers la seconde semaine la peau se desquame, mais les taches subsistent quelquefois des semaines et des mois.

Le docteur B. Wilson et William Chowning, de Minncapolis ont pris une part importante aux recherches hématologiques. Ils ont trouvé un hématozoaire endoglobulaire non encore décrit jusque là. L'habitat normal du parasite paraît être le *Spermophilus columbianus*, et l'agent du contagé serait une sorte de tique préalablement infectée par le *Spermophilus*.

G. TREILLE.

ZUR ALTGERMANISCHEN HEILKUNDE.

VON DR. M. HÖFLER, *Bad Tölz.*

(Fortsetzung.)

13. Die **Krankheiten der Leber** sind: *a)* die **sieche oder kranke Leber** (*adaen. sine liuer*); *b)* die aus der Humoralpathologie abstammende **Leber-Kälte** (*adaen. kuld i liuer*) = Lebercirrhosis (s. kalte Leber in K. N. B. 359); *c)* der **Leber-Schmerz (Waerk)** (*adaen. lyuer waerk, waerc i lyuer; ags. liferwaerc*) vermutlich = Gallenstein-Kolik; *d)* die german. **Gelb Sucht** wird entsprechend diesem ihrem Alter mit *gulasot, neud. guulsot* bezeichnet. Vermutlich verdrängten die aus der Humoralpathologie geschoepften Begriffe und Vorstellungen einzelne solche sehr populäre Namen bald in das Gebiet der Volksmedizin, so dass der gelehrte Meister sie (so auch die Gicht s. o. S. 541) nicht oft unter ihrem einheimischen Namen anführte. Trotz des Einflusses der importierten Schullehren treten, wie bisher ersichtlich ward, die inneren Krankheiten gegenüber den äusserlichen und augenfälligeren Krankheiten ganz zurück. Die diagnostischen Hilfsmittel und Untersuchungs-Methoden waren viel zu gering und wenn auch einige derselben von Einzelnen erkannt worden wären, so mussten wieder viele Generationen vergehen, ehe die Begriffe hiefür in das Sprach-Bewusstsein des gesamten Volkes übergegangen wären.

14. Die **Krankheiten der Ohren** sind: *a)* das **Ohren-Singen** (*adaen. þrænsang*); *b)* das **Ohren-Stechen** (*adaen. þrestingh*) = stechender Ohrenschmerz, der wie jedes Stechen (s. o. S. 475) der Anwesenheit eines heimlich, meuchlings tätigen Wurmes zugeschrieben wurde; daher: *c)* der **Ohren-Wurm** (*adaen. orm i mannz þræ, ahd. 12. Jahrh. die wurme im ôre*) besonders erwähnt wird, der dem deutschen „Ohren-Muchel“ (s. K. N. B. 422) entspricht; *d)* den **Ohren-Polypen** haben wir schon oben S. 423 als Keimfleisch (Keut), das im Ohre wächst, angeführt; *e)* die **Ohren-Entzündung** (*adaen. illt i þræ = Uebles im Ohre*); *f)* die **Ohrgang-Blein** (*adaen. thw bleme i þræn s. u. 15^b*) = Ohrgang-Furunkel, rote Pustel; *g)* die **Taubheit** (*adaen. dof man, dþuells*).

15. Besonders zahlreich sind im adän. Artzbuche die **Krankheiten der Haut**: *a)* bleiches Antlitz oder Hautfarbe (*adaen. blek lyt = color plumbeus*); *b)* das **Blein** oder die **Bleinne** (zu indog. *bhleg* [Φλέγω = brenne, leuchte; Φλέγμων = brennende Röte]; *ags. blæce blegnum, blegene; schw. blemma [blegma] = Hitzblatter; engl. blains; ahd. blen = roter Karbunkel; (1200) bleinna; md. bleyne = pustula lucens; adaen. blena = rote Hautblatter Pustel, Finne, auch ein mit Quecksilber behandelter*

Hautausschlag; ndd. *blenn* s. *K. N. B.* 877) = rotglänzende Pustel; c) **Phlegmone** (adaen. *røthæ boldæ thær heter flæghmon*) = glänzend rote Hautschwellung; d) **heisse Geschwulst** (adaen. *hetæ boldæ = herpeta* = *eis de umme sik vret. Diefenbach Gloss I. 276*) = dermatitis, Erysipelas etc.; e) **Blatter** (adaen. *bløthær*) = Schorf machende Hautpustel; f) **Bräune, Brand** (adaen. *bryn = herpeta mordax*) = um sich greifender heisser Brand der Haut; g) (heiliges) **übles, schlimmes, wildes Feuer** (adaen. *illæ ild = ignis sacer, onde ild. vilde ild; (1534) som mange halde S. Anthoniss Ild; ahd. uvildiu fuir; 15. Jahrh. mnd. Lanfrancus secht, dat seune sint der sere de dar heten vur. Dieser Lanfrancus, welches 7erlei „Feuer“-Arten unterschieden hatte, war der 1306 gestorbene Lanfranchi aus Mailand, ein Schüler Saliceto's (Pagel l. c. 180). Der Begriff des „Feuers“ nordisch (ild) ist hiebei sicher nur aus dem importierten [sacer] ignis übersetzt (vergl. *K. N. B.* 640, 886, 134); letzteres ist wohl gewiss nur = Brotseuche plus Infections-Seuche oder (mittelalterlich) St. Antonius-Feuer = ahd. *ōma* (s. *K. N. B.* 452); h) der (german.) **Leichdorn** oder das Hühnerauge (adaen. *ligtornæ; isl. likthorn; ahd. lihtorn; mnd. likdorn**) = *pedum clavus*) kann nach seiner Etymologie (Dornverletzung am Körper oder Leich) nur eine uralte Erfahrung aus der schuhlosen Zeit sein, welche in die moderne Zeit als sprachlicher Ausdruck übernommen wurde; i) **harte Nägel** (adaen. *hartæ naghle = scabri ungues*) = böser Nagel (s. *K. N. B.* 432), *unguis callosus*; k) **leidige, schwarze Schmitzen** (adaen. *lethæ smittæ = maculae deformes: en smittæ, thær heter lentigo; swartæ smittæ = maculae nigrae; agerm. smit = schmeissen, bewerfen; ahd. bi-smiz = maculae feditatis; schw. smet = entstellender Hautfleck; smitta = ansteckende Seuche; smitt-Moppor = variola contagiosa*) = Hautflecken, welche den menschlichen Körper so entstellen, als ob er mit (infizierendem) Kot beworfen wäre, schwarze Blattern oder Pockenpusteln; l) **Klatten** (adaen. *Mlathæ; äendän. kløc; ältere Form auch Mlaade; adaen. skurff oc Mlode; scurfoc klathæ = pruritus mordax scabiesque cutis laceratrix; schw. Mlāda = juckender Hautausschlag; Allgäu: Klattera*) = Eczema impetigenosum, Scabies etc. überhaupt Hautgeschwür (Ausschlag) mit unreiner, die Haare verklebender Sekretion, Grint, Schorf oder Borken bildendes, auch juckendes Geschwür der Haut; m) der (german.) **Schorf** (adaen. *skurf = impetigo; skuruæt houæth = der mit Impetigo-Krusten oder Prustelborken bedeckte sog Rufenkopf; schw. skorf = Grint s. K. N. B. 222, 297*) = Grintausschlag, der sich ablösen lässt; n) die (ebenfalls gem. german.) **Hautflecken** (adaen. *flakkæth = maculosus; isl. fleckr; schw. fläck; [ags. fleah = albugo oculi; ob hieher?], ahd. flechhuun = maculae s. K. N. B.**

*) (Holl. likdoorn.)

153) = anders gefärbte flache Hautstellen; o) die im adaen. Arzthuche von Harpestreng aufgeführten und öfters wiederholten *sar-öcky* (*fule saröcky af tunga, i houwth* [= *ulcera turpia*], *i manz mund, fote sarecky, en saröki thar heter farfar* [= *furfur, furfur* = *Haarausfall mit kleienförmiger Haut-Abschuppung, Alopecia* s. *Diefenbachs Glossar. I. 253 II. 186*] bedürfen noch einer etwas eingehenderen etymologischen Berücksichtigung; über den 2. Teil (*öcky*) des Wortes kann man sicher sein, dass es zur germ. Wurzel *auk* (indogerm. *aug* [*augere*] gehört; isl. *ökr*, adaen. *oxel* s. o. S. 422; as. *ökjan*; an. *auki*; nd. 1417 *öken* = *augere*, ndl. *oken* 1425 = *augere*) = *augmentum, Grossgewordenes, Herangewachsenes, Hypertrophie, Gewächs, Warze*; der 1. Teil dagegen ist zweideutig; Molbeck, der Herausgeber des *Danske Lægebog* (1826) stellt diese *sar* zu isl. *saur* = *unrein*, daen. *sør* = *welk. feucht*; ags. *seðr* = *dörr*. Herr Prof. Tamm hatte die Güte, dem Verf. darüber zu berichten; „adaen. *sar-öcky* (— *öki*) ist wie schw. *saar-öke*, an. *sår-auki* (*variatio* schw. *saars-öke*, 1272 u. an. *sårs-auki*) eine Zusammensetzung von *saar* (= *Schr* s. s. S. 472) mit *öki*,“ also = *schmerzhaftes, sehres Gewächs*, also wieder nur ein subjektives klinisches Symptom; die Molbeck'sche Erklärung hatte allerdings bereits einen Fortschritt in der klinischen Beobachtung erkennen lassen. Wir müssen uns aber der neueren Sprachwissenschaft unterordnen, da diese die Gesetze der Etymologie weit mehr beherrscht als jene Zeiten Molbeck's; p) **Schäbe**, f. **Schab**, m. **Schäbigkeit** (adaen. *scab* = *ein damals mit Quecksilber behandelter Hautausschlag*; schw. *skaf* = *Wundschauern der Haut*; ahd. *scabado* = *scabies in älterem Sinne*) = *ein zum Schaben oder Kratzen Veranlassung gebender Hautausschlag Krätze* (s. K. N. B. 546); q) **Reibet** (adaen. *riwet* ags. *reofan*; rhan s. K. N. B. 501.) = *Paratrimma Dioscoridis, Erythema cutis, Intertrigo, als wundgeriebene Hautstelle*; r) **Runzel** (adaen. *rynkie i anlet*; schwed. *rynka, skrynka* = *Falte; vorahd. wrunksa; ahd. runza, runzila*) = *rauhe Hautfalte*; s) **Warze** (indog. *wardó*; germ. *wartó*; an. *varta*; adaen. *wartha*; goth. *wartó*; ahd. *warza*; ags. *wearte* = *verruca*) = *auf der Haut Wurzelndes, Gewordenes, Gewachsenes, Hauterhöhung, Hautknötchen in Warzenform*; t) **Lepra** (adaen. [*Calamintha mit Wein getrunken*] *tha hielpær hun lyk-werthing-sot i up hoof* = „*species lepræ, elephantiasisque vocatur*“ bei Macer; [*Astrantia, Meisterwurz mit Essig und Polenta gemischt*] *tha rensær that lyk-werthing-sot*; [*Senf gestampft mit Essig*] *rensær lyk-werthingh-saar* = „*lepras emendat inunctum*“ bei Macer). Die Lepra ist demnach = *morbus, quo aegroti odorem et faciem cadaveris* [*Leiche* = *lyk*] *accipiunt*. Im Isländischen hiess die Lepra auch an. *lik-thrá* = *putrefactio corporis vivi* ags. *throvian* = *leiden*; *lik-thröwære* = *der am Körper Leidende, leprosus*; *throvære* = *ulcerosus*. Die Gothen

kannten die Lepra als thrudsfill; die Angelsachsen als blæc thrustfel = vitiligo, verdriessliche Hautplage. Die Lepra anaesthetica, wobei die von der Krankheit befallenen Teile gefühllos, empfindungslos werden, dürfte der lyk-wærthing-sot (= Sucht, wobei der Kranke zur Leiche? wird) am meisten entsprechen. Es sind also auch hierbei mehr die subjectiven Symptome zur Bezeichnung der Krankheit massgebend gewesen. Jedenfalls ist sicher, dass die Altdänen eine ihnen bereits bekannte Krankheit mit einem einheimischen Namen bezeichneten. Um die Wende des 13. Jahrh. (1294) bestand auch schon in Kopenhagen ein durch die vorausgehenden lang-jährigen Erfahrungen veranlasstes Gesetz: „item percussus lepra [= von der Lepra geschlagen s. o. S.] non cogetur ad leprosos [*dh. in das Leprosenspital, von dem auch das skandinavische Wort, „spedalskhed, spítalska, adaen. 16. Jahrh. hospitals sinve, udsettische sinve“ sich ableitet*] intrare quamdiu communionem hominum publice devitaverit“ (*Janus* 1899, 192). Die vom dänischen König Knud VI († 1204) gestifteten Spitäler waren sicherlich nur Leprosenhäuser, so dass Spitalseuche und Lepra identisch werden konnten. Im Ahd. wird die Lepra erst in der 2. Hälfte des 13. Jahrh. als „Aussatz“ ūz-satz = Miselsucht bezeichnet; während man vorher alle an ansteckenden Krankheiten leidenden Menschen als „Sondersieche“ aussetzte u. aus der Sippongemeinschaft ausschied („Ausmärkinger“), wurden nach den Kreuzzügen ausschliesslich die Leprosen ausgesetzt (ahd. ūzsetzig, ūzsāzzo = leprosus) und so wurde Lepra und Aussatz identisch. Im Nordischen blieb man beim einheimisch gebildeten likthrâ oder lik-wærthing-sot.

Dem Leser wird die verhältnis-mässig grosse Anzahl von Haut-Anomalieen aufgefallen sein, welche im Altdänischen schon bezeichnet waren. Jahrhunderte lange Einzelbeobachtungen mussten aber vorangegangen sein, ehe diese Veränderungen den Beobachtungen Vieler entsprechend als Benennungen in den Wortschatz eines ganzen Volkes übergehen konnten; dass dabei die viel mehr in die Sinne fallenden Hautkrankheiten eine relativ zahlreichere Benennung und Differenzierung nach den meist subjektiven Symptomen erfuhren, ist gewiss erklärlich und stimmt auch mit dem sprachwissenschaftlichen Ergebnisse überein, welches lehrt, dass der indogermanische und germanische Wortschatz vor Allem Benennungen jener Anomalieen aufweist, welche die schliesslichen Folgen, die augenfälligeren Endresultate einer Erkrankung oder Verletzung darstellen, während die *objektiven* Veränderungen im Anfange und im Verlaufe einer Krankheit viel seltener, meist sehr viel später und erst ganz allmählich zur Bezeichnung gelangten, weil eben die Erkenntnis dieser schon einen höheren Grad durch Vergleichung erworbener Übung in der sinnlichen Beobachtung voraussetzt, die zuerst von Einzelnen und ganz allmählich erst von den

breiteren Schichten des Volkes erworben sind. Man sieht aber auch, dass viele germanische Bezeichnungen von Haut-Krankheiten verhältnismässig oft ganz zutreffend und den griechisch-lateinischen, durch die südlichen Medizinschulen importierten oft genug einer Theorie entsprungenen Bezeichnungen, in der objektiven Wiedergabe des Beobachteten überlegen sind.

(Schluss folgt.)

REVUE DES PERIODIQUES.
HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

J. FRIEDENWALD. *Note on the discovery and first use of the stomach tube by an American Physician.* 1903. Johns Hopkins Hospit. Bull. p. 243 ff.

Généralement le lavage de l'estomac est supposé inventé par Jukes et Bush, dont le *Medical Repository* 1822 contient un article, résumé dans l'*American Medical Recorder* 1823. Jukes employait un tube en gomme élastique, $\frac{1}{2}$ pouce de diamètre, $2\frac{1}{4}$ pieds de long, ayant au bout à introduire une boule en ivoire avec des perforations, et à l'autre bout un flacon ou une seringue. Mais l'invention avait été faite avant lui par le Dr. Philip Syng **PHYSICK**, professeur à l'Université de Pennsylvania; celui-ci aurait employé le tube dès avant 1800, et aurait annoncé sa découverte dès ce temps; le *Medical Recorder* t. X, p. 325, (1826) contient un article de Mathews, qui paraît au Ref. un peu forcer les dates; les certificats des médecins, anciens élèves de **Physick** ne mentionnent que 1802, 1805, 1808—9, comme années des cours, où **Physick** signalait son tube; on ne peut donc dire avec Mathews que vers l'époque à laquelle Alex. Monro inventa son laveur, soit 1797, **Physick** découvrit le sien. Mathews dit qu'en 1808 **Physick** a publié son invention dans le *Medical Repository* de New-York, tandis que **Friedenwald** signale la publication originale en 1812 „Account of a new mode of extracting Poisonous Substances from the Stomach. *The Eclectic Repertory*, vol. III, pag. 311. Dans cette publication **Physick** signale qu'il a utilisé son tube chez deux enfants, empoisonnés avec du laudanum, dont l'un survécut; **Physick** dit que l'idée lui en était venue au moins douze années plus tôt, soit 1800, et qu'en 1809 le Dr. Dorsey a fait le lavage contre un empoisonnement sans succès. Le 20 janvier 1813 **Physick** écrivit une lettre p. 380 du t. III de l'*Eclectic Repertory*, de laquelle il ressort que Monro en 1797 avait proposé le lavage mais que **Physick** l'ignorait, et que la publication de 1812 est bien la primitive de **Physick**. En toute équité les droits de priorité sont donc actuellement: 1797 une thèse inaugurale d'Edinbourg, peu connue où **ALEXANDER MONRO III** propose le lavage (et contenant peut-être davantage et qui est encore signalé dans son *The morbid Anatomy of the human gullet, stomach and intestines* 1811, Ref.); 1800 conception analogue par **PHYSICK**, qui, d'après Mathews, fit construire par l'intermédiaire de son neveu **DORSEY** des tubes à lavage à Paris en 1803, et qui publia le procédé en 1812 et reconnut en 1813 la priorité de Monro; en 1809 lavage effectué par **Dorsey**, en 1812 par **Physick**.

FRANZA.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Abhandlungen zur Geschichte der Medizin. Herausgegeben von Professor Dr. Hugo Magnus, Dozent Dr. Max Neuburger und Sanitätsrat Dr. Karl Sudhoff. Heft VII: *Die Geschichte der Badewesen.* Von Dr. Eduard Bäumer, Arzt für Hautkrankheiten in Berlin. Mit 13 Abbildungen im Text. Breslau 1903. J. U. Korn's Verlag (Max Müller). (Mémoires pour servir à l'histoire de la médecine, publiées par etc. Part. VII. L'histoire des bains par Dr. Ed. Bäumer etc.)

L'auteur de cette publication est un jeune spécialiste de la dermatologie à Berlin, élève de M. le Prof. Lassar. Le sujet qu'il a traité, est assez connu, sa littérature est riche. Cependant le travail est digne de louange, parcequ'une compilation faite d'une grande littérature est plus difficile que celle faite suivant peu de sources originales. M. B. a profité de ses matériaux à juste titre; il les a disposés selon l'ordre chronologique, il a donné la liste des ouvrages cités, il a ajouté des illustrations instructives, en un mot il a fait une oeuvre agréable et digne aussi bien de la collection entière que de son maître, à qui il l'a dédiée.

PAGEL.

Dr. med. JULIAN MARCUSE. *Bäder und Badewesen in Vergangenheit und Gegenwart.* (Les bains et la balnéothérapie dans le passé et le présent.) Stuttgart 1903, 167 p., chez F. Enke.

L'auteur donne un tableau succinct, de la balnéothérapie dès l'antiquité jusqu'à nos jours. Il commence par l'ancien Orient, puis parle de la Grèce, de Rome et du moyen âge. Il est fort fâcheux qu'il a négligé les peuples primitifs chez qui pourtant les bains jouent un rôle considérable. Les livres de Ploss et de Bartels lui auraient fourni assez de matériaux. Le saut du moyen âge au XIXe siècle (M. Marcuse ne s'occupe guère du XVI, XVII et XVIIIe siècle où pourtant nombre de stations thermales ont émergé) ne peut pas être approuvé non plus.

Les pages qui se rapportent au XIXe siècle sont assez complètes. Ici, de même que dans les pages précédentes, nous sommes fort étonnés de ne pas trouver de citations. Il est vrai que le livre contient une bibliographie minuscule à la fin du volume, mais pour un livre scientifique ceci ne suffit pas.

Ajoutons que l'auteur est animé de la généreuse idée de rendre la balnéation accessible aux plus larges masses.

V. BUGIEL.

Dr. G. L. MAMLOCK. *Friedrichs des Grossen Beziehungen zur Medizin.* (Frédéric II et la médecine.) Berlin 1902.

Frédéric II a été bien des fois malade (dyspepsie, gastralgie, hémorroïdes, goutte); son sarcasme ou plutôt son cynisme n'a pas épargné les médecins,

finale^{ment} il a lu quelques livres médicaux (Lemery: „Universelle Pharmacopoe^e”; Mattioli: „Commentaires au Dioscoride”, et plusieurs autres). Tout cela a donné matière à M. Mamlock à une brochure de 69 pages de texte et 21 pages de bibliographie.

Le travail est donc fait avec soin, mais cela valait-il la peine de l'entreprendre? Nous ne le croyons pas. Pour compléter ses études bien détaillées l'auteur s'est occupé aussi de la cuisine de Frédéric et de sa façon de se soigner. Ces détails ne présentent pas beaucoup d'intérêt pour tout le monde.

V. BUGIEL.

E. AMELS. *Geschichtlicher Ueberblick über die Physiologie der Athmung bis zum Anfange des 19. Jahrhunderts*. In. Diss. 1903 Leipzig.

La dissertation de M. E. Amels est supérieure à la majorité des publications analogues; l'auteur résume les opinions des anciens, passe à Vésale, à Fabricius ab Aquapendente pour arriver à Serveto, Realdo Colombo et Cesalpino, qui connaissaient la petite circulation et préparaient la voie à Harvey. Malpighi découvrit les capillaires et renversa l'idée des „porositates carnis”; il connut les alvéoles pulmonaires et énonça sa théorie de la misella; Borelli, Carpi, Leibnitz, Hooke, Lower, Deleboe Sylvius, Mayow, Willis, Boyle, Stahl, Boerhaave, Haller, Hamberger, Priestley suivent; puis vient Lavoisier qui énonça l'absorption de l'oxygène et l'expiration d'acide carbonique. Pour terminer l'auteur donne un court aperçu sur l'historique de l'influence des organes centraux sur la respiration. Nous espérons que M. Amels continuera ses recherches et que dans quelque temps un ouvrage plus étendu donnera les résultats sur les peuples et les auteurs qu'il n'a pas compris dans sa dissertation.

PERGENS.

AMÉRIQUE (ÉTATS-UNIS).

Dr. EDMOND DUPONT. *Medicine and Morals of Ancient Rome according to the latin poets*. Translated by Thomas C. Minor M.D. Cincinnati 1901, in-4o., 64 p.

Nous remercions le traducteur de l'envoi de sa traduction qui est faite avec soin et que nous pouvons vivement recommander à nos lecteurs anglais et américains.

V. BUGIEL.

DAVIS, NATHAN SMITH, A. M., M. D., L. L. D., *History of medicine with the Code of medical ethics*. Cleveland Press. Chicago s. a. 200 pp. in fol. mit dem Bildnis des Verfassers.

Verf. ist emeritierter Decan und Prof. der Med. an der Northwestern University Medical School, Chicago. An dieser Anstalt hielt er von 1892—97 je 14—15 Vorlesungen über Geschichte der Medizin, und aus diesen ist das vorliegende Buch hervorgegangen. Es ist ein Compendium, dem man seine Quellen (Baas und ähnliche Geschichtswerke) unschwer ansieht. Bibliographische Angaben fehlen fast vollständig; von der Wendung welche unsere Wissenschaft und

Kunst im Laufe des letzten Jahrzehnts erfahren hat, ist noch keine Notiz genommen. Aber es ist ein Buch, und dazu ein recht gut ausgestattetes, und da man aus jedem Buch etwas lernen kann und da D.'s Buch speziell noch eine schöne Zusammenstellung des „Code of medical ethics“, wie überhaupt lesenswerte Betrachtungen über die eigenartige neuere, sogen. „eklektische“ Richtung der amerikanischen Medizin enthält, so mag auch diese Publikation hiermit kurz erwähnt sein.

Geeignet, dem Kompendium von Roswell Park und ähnlichen Konkurrenz zu machen, wird D.'s Buch ausserhalb seines Vaterlandes Bedeutung zu gewinnen, kaum den Anspruch erheben dürfen. PAGEL.

A U T R I C H E.

BENEDIKT, MORIZ, Prof. Dr. *Das biomechanische (neo-vitalistische) Denken in der Medizin und in der Biologie.* Jena 1903. Gustav Fischer, 57 pp. in-8o.

Die Publication des weltbekannten Wiener Neurologen und Anthropologen ist hervorgegangen aus einem im Berliner Verein für innere Medizin im Anfang des Jahres 1902 gehaltenen Vortrage. Alle Hörer des genussreichen und gedankentiefen Vortrages, unter ihnen auch Referent, gewannen sofort den Eindruck, dass es sich hier um eine Manifestation von geradezu epochemachender und historischer Bedeutung handelte, historisch in dem Sinne, dass der Inhalt ein *Programm* bedeutet, einen mit philosophischem Geist und mit mathematisch kritischer Schärfe gezeichneten erneuten Versuch zur einheitlichen Erklärung und Begründung der biologischen Tatsachen nach streng mechanischen Prinzipien. B.'s Neovitalismus tritt uns als das Produkt naturphilosophischen Denkens von allererstem Range entgegen und besitzt historisch die gleiche markante Bedeutung, wie die bekannten klassischen Publikationen der Lotze, Virchow u. A.; B. statuiert u. A. eine Fernwirkung im Zellenleben; er erhärtet eine solche mittelst des Saftstroms, des Nervensystems, in der Biomechanik des Wachstums etc. etc. „Omnis manifestatio vitalis in cellula, e cellula et per cellulam“, so lautet Benedikt's Modifikation des Fundamentalsatzes der Remak-Virchow'schen Cellularbiologie. Sein Vortrag leitet eine frische Phase in der Geschichte der Biologie ein; er ist von epochemachender Bedeutung und wird von dem künftigen Historiker der Medizin zu Anfang des 20. Jahrhunderts als kennzeichnende Signatur derselben in allererster Linie registriert werden müssen. PAGEL.

E S P A Ñ E.

DON LUIS COMENGE Y FERRER, *Apuntes para el biografía de Pedro Virgili*, Barcelona 1893; *Receptari de Manresa* (Siglo XIV) Barcelona 1899; *Clínica egregia*, Barcelona 1895; *Euforia social*, Barcelona 1902; *La Medicina en el siglo, XIX* (Revista de ciencias médicas, Barcelona 1901).

Die Litteraturübersicht des *Janus* hat manches Versäumnis in der Berück-

sichtigung der spanischen Medicohistoriker gut zu machen, um einem Lande gerecht zu werden, dessen Aerzte in ihrer Ausbildung auch die geschichtlichen Grundlagen nicht ausser acht zu lassen gewohnt sind. Es sei uns daher gestattet, — nur, um einen Anfang zu machen — die vorliegenden Arbeiten kurz anzuzeigen, wiewohl deren Publicationsjahre zum Theile weit zurückliegen. Wir wählen dieselben umso lieber, weil sie von einem Forscher herühren, der nicht nur das Erbe eines *Morejón* und *Chinchilla* antrat, sondern der spanischen Medicohistorie erst jenen Geist einhauchte, welcher sie über die Schranken der Zeit und Ortlichkeit zu internationaler Bedeutung erhebt!

Verfasser ist den Lesern des *Janus* kein Fremder. Mit steigendem Interesse werden sie seine, in diesen Spalten erschienene, ebenso gründliche, wie geistvolle Arbeit verfolgt haben, und wir dürfen die Redaction aufrichtig beglückwünschen, dass es ihr gelungen ist, sich der Mitarbeiterschaft eines Mannes zu versichern, der anerkanntermassen zu den ersten Prosaisten und Rednern Spaniens zählt, dessen Ruf als *Hygieniker* und *mediz. Statistiker* schon längst über die Grenzen seines Vaterlands hinausgedrungen ist. Mit Freude dürfen wir feststellen, dass dieser neue Mitarbeiter trotz seiner vielseitigen Berufsthätigkeit als Director des hygienischen Instituts in Barcelona keine Gelegenheit versäumt, die Geschichte in einem Grade zu fördern, als wenn sie sein einziges Fach ausmachen würde.

Seit Decennien bearbeitet *Comenge* quellenmässig besonders die interessante *Medicohistorie Spaniens* (namentlich Aragoniens und Cataloniens), wobei es ihm wiederholt gelang, bemerkenswerte, Thatsachen festzustellen, welche seinen Vorgängern entgangen waren. Als Früchte dieser mühevollen Studien erschienen unter vielen andern die Schriften: *Curiosidades médicas*; *Médicos de antano*; *Medicina pretérita*; *la farmacia en el siglo XIV*; *la medicina en el reino de Aragón*; *Archiatros de los reyes de Aragón*; *Influencia de los catalanes en el progreso y evolución de la medicina etc.* Zu den Schriften dieser Kategorie zählen auch die beiden oben genannten, nämlich die Biographie des berühmten spanischen Chirurgen aus dem XVIII. Jahrhundert *Pedro Virgili* (wobei *Comenge* auch auf die Geschichte der chirurgischen Collegien zu sprechen kommt) und die wertvolle Edition des Receptbuches von *Manresa* aus dem XIV. Jahrhundert. Das Receptbuch aus dem Städtchen *Manresa*, herrührend von dem Apotheker *Bernardo des Pujol*, gewährt nicht allein einen ausgezeichneten Einblick in die Medizin des XIV. Jahrhunderts, sondern liefert auch manche wichtige Aufklärung, über die politische Geschichte Spaniens zu dieser Zeit; es stellt z. B. fest, dass *Peter IV.* von Aragonien keineswegs seinen Bruder *Don Jaime* ermorden liess, sondern dass dieser Prinz an Wechselfieber zugrunde gieng. So arbeitet die medizinische Geschichtsforschung bisweilen für die Weltgeschichte! *Comenge* hat wiederholt in akademischen Reden dem Gedanken beredten Ausdruck verliehen, dass die politische Geschichte eines Zeitalters oft in ganz überraschendem Masse durch die medizinischen Geschichtsquellen aufgehellert werden kann, dass der Universalhistoriker in manchen Fällen bei der Beurtheilung grosser, treibender Persönlichkeiten, resp. ihrer Erfolge oder Misserfolge den Arzt und Anthropologen, namentlich aber den Medicin-

historiker zu befragen hat. Mit wahrhaft philosophischem Geiste behandelt unser Autor dieses interessante Thema, welches den Nutzen unseres Faches in ein ganz neues Licht rückt, in seiner diesjährigen feierlichen Eröffnungsrede der Königl. med. Academie in Barcelona, unter dem Titel: *Criterio médico en Historia*. Hier unterzieht er die Weltgeschichte an der Hand zahlreicher Beispiele einer medizinisch-anthropologischen Betrachtungsweise und leitet den Ausgang vieler Ereignisse ganz naturwissenschaftlich, nach Art der Pathologie, von der Heterotopie oder Heterochronie der Ideen, von der Heterometrie (Missverhältnis der Kräfte) der Personen etc. ab. Die Basis für solche Betrachtungsweisen bilden unzählige Nachweise aus dem persönlichen Leben der grossen Geschichte-machenden Individualitäten, aus der Krankengeschichte der Könige und Fürsten, der Heerführer und Minister, der Päpste und Prälaten u. s. w. Was Comenge auf diesem Gebiete mit seinem Bienenfleiss zusammengetragen hat, davon liefert das herrliche Buch, „*Clinica egregia*“ genügendes Zeugnis. Diesem Meisterwerk, welches so ganz das profunde Wissen, die geistvoll tiefdringende Beherrschung des Stoffs, die sprachgewaltige formvollendete Darstellungskunst Comenge's enthüllt, hat in der Litteratur kaum ein Seitenstück! Der Zauber der herrlichen Sprache, welche stellenweise zur Begeisterung hinreiss, bildet nur das glänzende Kleid für die wurzelechte Gelehrsamkeit unseres Autors, der es meisterhaft versteht, das reichste Wissen auf goldener Schale zu reichen. Bei solcher Veranlagung ist es nicht zu verwundern, das Comenge gerne über die Schranken des Fachs hinausdringt und die *Beziehungen* desselben zur *allgemeinen Culturgeschichte*, die *Beziehungen der Medizin zur Politik, zur Soziologie, zur Litteratur* aufsucht. Es wäre nur zu wünschen, das die beiden letzten Reden, welche von solcher Tendenz getragen sind und allseits verdiente Bewunderung erregten: „*La Medicina y las Letras*“ und „*Euforial social*“ (worin die Wichtigkeit der Medizin beim Studium sozialer Probleme nachgewiesen wird) in alle Cultursprachen übersetzt würden!

Was Comenge durch derartige Bestrebungen als Pionier für unser Fach selbst in solchen Kreisen leistet, die sonst nur kühl oder ablehnend gegenüberstehen, bedarf für den Einsichtigen keiner Darlegung! Feurig begeistert für sein Vaterland und dessen Geschichte, vermeidet er, ein Herold des neuen völkerverbindenden Geistes, doch jede beschränkte lokalpatriotische Einseitigkeit, — ein Vorzug, der namentlich in der ungeschminkten Beurtheilung der spanischen Medizin des XIX. Jahrhunderts (*La Medicina en el siglo XIX*) erfreulich zu tage tritt. Derselbe Zug der echt historischen Wahrheitsliebe lässt sich in seiner ausgezeichneten biographischen Schrift, *Bocetos médicos* (Barcelona 1893) verfolgen, worin in meisterhaften Schattenrissen die spanischen Grössen der zeitgenössischen Litteratur vorgeführt werden.

Bei der speciellen fachmännischen Ausbildung unseres Autors wäre es auffallend, wenn er nicht auch sein epidemiologisches Wissen in den Dienst der Geschichte stellen würde. Thatsächlich hat sich Comenge neben der *Quellenforschung, Biographik, Bibliographie, Universal- und Culturgeschichte* auch um die *historische Pathologie* Spaniens hoch verdient gemacht und in dieser sowie in der Geschichte der Medizin mit Vorliebe die *graphische Methode* der Dar-

stellung angewendet. Von bleibendem Wert ist in dieser Hinsicht seine *Carta geogràfica historica de la medicina en Cataluña*.

Es mangelt uns an Raum, auch nur auf eine der genannten Schriften nach Gebühr einzugehen, wir wollten nur flüchtig auf die *Geistesrichtung*, auf die *Hauptverdienste* unseres ausgezeichneten spanischen Collegen hinweisen. In Zukunft werden wir es nicht unterlassen, seine Arbeiten sogleich nach dem Erscheinen zu referiren. Möchte darunter bald eine *Geschichte der Medicina in Spanien* sein. Keiner der Lebenden wäre zu deren Verfassung mehr berufen als *Comenge*.

MAX NEUBURGER.

HOLLANDE.

Discours sur l'évolution de la physiologie antique.

Le Dr. Pigeaud lors de la réunion en novembre 1902 de la Section la Haye de la Soc. Néerl. pour la propagation de la médecine a lu un discours sur l'évolution de l'antique physiologie. L'orateur célébra les mérites de feu le Dr. Loney, professeur de médecine à l'université d'Utrecht; celui-ci, lettré et érudit, avait été promu med. doctor en 1833 à Leide en soutenant la thèse „*de veterum physiologia*“, où il donna un aperçu des divers systèmes qui se sont succédés dans l'antiquité. Tout en professant le plus grand respect pour Platon comme philosophe, on ne peut admettre son système téléologique; la voie expérimentable seule peut nous faire progresser. L'orateur énumère les précurseurs d'Hippocrate; le platonisme figure dans l'histoire de la physiologie par ce que Galien s'est efforcé d'établir une harmonie entre Platon et Hippocrate. L'orateur continue l'histoire et s'étend largement sur Galien; il termine en insistant sur la nécessité des études classiques pour le corps médical; non qu'on ne puisse acquérir la science sans le grec et le latin, mais c'est surtout après son entrée dans l'exercice médical que le praticien devra approfondir et réagir contre les tendances nivellatrices modernes, contre la chasse à la renommée, à la fortune.

PERGENS.

J. J. KNAP Gz., *Eene inleiding in de praktijk voor den praktizerenden geneesheer* (Einführung in die Praxis für den praktisierenden Arzt) 1903. Amsterdam, F. van Rossen, gr. 8o. 74 pp.

Obenstehende Einführung lehrt den angehenden Praktiker, wie er sich zu stellen hat gegenüber Patienten verschiedener Religion, bei acuten und chronischen Krankheiten, bei inficirenden etc.; gegenüber das Publicum, Versicherungsvereine, Abgabe von Gutachten, Hebammen; weiter das Verhalten von Kollegen untereinander, die Bildung von medicinischen Versammlungen; die Stellung zum holländischen Gesetzbuch, Gutachten, Verletzung des ärztlichen Geheimnisses, Honorar, Bestimmungen des Siegelrechtes für Attesten, nebst anderen Bestimmungen und Angaben, worunter dem Ausländer die Beilage III willkommen sein wird, welche die ziemlich komplizierte holländische Titulatur wiedergibt. Durch die ganze Einführung empfindet man das sympathische Streben nach Wahrheit und Ehrlichkeit, welche die Wissenschaft zur rechten, zur linken begleiten müssen.

PERGENS.

I T A L I E.

G. DIAN. *Cenni storici sulla farmacia veneta al tempo della repubblica* (parte 3a). Venezia 1902, broch. in-8o. de 27 p.

Nous avons analysé, en leur temps, les précédentes Notices de M. Dian relatives à l'histoire de la pharmacie dans la République de Venise; ce nouveau fascicule nous fait connaître quelques uns des règlements qui régissaient la pharmacie Vénitienne, à partir du XVI^e siècle.

Pour réprimer les abus, il avait été enjoint au doyen du collège des médecins, de faire imprimer un *Rôle* contenant tous les statuts approuvés et la liste des pharmaciens admis à exercer; ce rôle devait être adressé à chaque praticien et affiché dans toutes les officines; le collège des apothicaires fit en outre dresser, à différentes reprises, la liste des substances médicamenteuses qui devaient se trouver dans toutes les officines; ce même collège avait encore à établir, avec l'aide de deux médecins, le tarif des dites substances et le président du collège était obligé de le faire imprimer à ses frais, en beaux caractères et sur bon papier. Dès 1565, les statuts avaient prévu l'usage d'un *Receptaire* dans le but d'uniformiser la composition des médicaments, notamment de la thériaque et du mithridate; mais ce fut seulement en 1617 que la première pharmacopée vénétienne fut imprimée; elle avait été rédigée par le Dr. Marinello, membre du collège des médecins, et elle fut en usage jusqu'à la fin de l'année 1790; M. Dian a joint, à ce chapitre, un aperçu des principales publications de pharmacie ou de chimie pharmaceutique, faites par les pharmaciens vénétiens du XVIII^e et du commencement du XIX^e siècle. Une courte notice sur l'emploi du tabac comme médicament et sur la vente de ce produit termine, avec les pièces justificatives, la brochure. Nous devons enfin signaler la reproduction d'une curieuse estampe du XVIII^e siècle représentant l'intérieur d'une pharmacie vénitienne; au premier plan l'apothicaire, muni de grosses besicles, pèse dans une petite balance les drogues portées sur une ordonnance qu'une femme tient à la main; tout à côté un jeune garçon attise le feu d'un réchaud supportant une cornue, tandis que derrière lui un homme de peine pile des substances dans un mortier de bronze; au dessous de cette gravure sont inscrits 4 vers dont voici la traduction: „Pour conserver le grand trésor de la vie, on paie un prix élevé à l'imposture et l'homme qui a foi dans le médecin, achète, au poids de l'or, un peu d'herbe et de brindilles sèches.”

E. B.

II. GEOGRAPHIE MEDICALE.

A N G L E T E R R E.

LE LIVRE DE M. CLEWOW ET LA TRANSMISSION DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES.

The Geography of disease by FRANK G. CLEWOW M.D. Ed. in British delegate to the Ottoman board of health etc. London, C. J. Clay & Sons. Cambridge, University press 1903. Price 15/.— 624 pg. avec plusieurs cartes.

Un livre aussi succinct que le petit livre de Bordier et encore très utile à

côté des manuels tels que ceux de Hirsch et de Davidson. Clemow qui a le mérite d'être très récent a pu travailler d'après des rapports officiels russes, serbes, coloniaux et autres, pas facilement à la disposition de tout le monde. Des cartes spéciales montrent l'étendue du béri-béri, de la fièvre bilieuse hémogloburique (blackwater fever), des routes que suivait la choléra auparavant et celles par qu'elle a passé en 1892, les routes de l'influenza en 1889—90, l'étendue de la lèpre, celle de la fièvre de Malte. Il y a des cartes indiquant les sources de la peste entre 1850—94, l'expansion de la peste depuis 1902, la dissémination de la fièvre jaune, il y en a qui indiquent la mortalité de cette maladie dans les épidémies de la Havane, les voies de la transmission de la framboisie, etc.

Book I contient „la géographie des maladies” soi-disant internes, arrangées en ordre alphabétique, il va de l'ainhum — yellow fever. Book II traite les maladies de la peau, sont nommées *craw-craw*, *oriental sore*, *phagadacna tropica*, *pinta*, *tinea imbricata*, *verruca peruviana*, *yaws*. Book III (fin) traite les maladies parasitaires, associées *a.* aux cestodes, *b.* aux trématodes, *c.* aux nématodes, *d.* aux arachnidae, *e.* aux insectes.

Dans ce livre, ici comme ailleurs, nous frappe la presque négligence d'une question ancienne qui certainement est du premier rang, et sur laquelle nous sommes bien justifiés de faire ici une petite digression. C'est que l'auteur semble être complètement satisfait de la théorie régnante pour ce qui concerne la contagiosité des maladies épidémiques. Même pour les maladies, telles que l'influenza et la dengue — pour ne pas parler des grandes épidémies de la peste — l'auteur ignore — à peu près — une voie de transmission, autre que le contact direct. Ceci est du temps. Si M. Clemow aurait agi autrement il n'aurait fait qu'une grande exception. Les faits et les preuves bactériologiques sont tellement imposants, qu'ils empêchent une partie du monde médical de voir autre chose.

Certes nous tous sommes convaincus, et par des preuves, qu'en général l'infection de ces maladies trouve lieu par le contact de l'homme sain avec des objets, des animaux ou des hommes, porteurs de contagium. Pourtant il nous semble que cette théorie, à elle seule, n'explique point tous les énigmes épidémiologiques, tant récents que historiques. Encore de nos jours la question n'est pas excluse, si l'atmosphère, lui aussi, ne peut pas fonctionner comme agent intermédiaire de la transmission.

Sans accepter cette possibilité nous ne comprenons nullement comment une maladie telle que l'influenza peut attaquer tout d'un coup — blitzartig — la majorité des habitants d'une contrée. 1)

1) Nous connaissons le même fait pour les terribles épidémies de la peste; nous savons même qu'en cas de cette invasion générale et subite les voies respiratoire étaient envahies en premier lieu; ce qui, — en combinaison de bon nombre d'autres expériences — convainquait bien de nos ancêtres du rôle prépondérant de l'atmosphère quant à l'infection de la peste. Il y en avait même qui étaient tellement convaincus de cette action atmosphérique qu'ils niaient même le contact direct. Ils faisaient ce que font les contagionistes de nos jours: ils avaient vu de leurs propres yeux et par des preuves prépondérantes une seule voie de transmission. Satisfaits et possédés de ce fait, ils rejetaient la possibilité de quelque autre voie.

Sans invoquer l'intermédiaire de l'atmosphère, on n'explique guère comment la dengue peut se manifester sur un navire en mer (voir Scheube, *Krankheiten der warmen Länder*, III. Aufl. pg. 58), qui n'a pas eu un seul rapport avec des lieux où règne la maladie, mais qui passe à une distance considérable une côte où elle règne. (Voir Creighton *History of epidemics in Great Britain*, t. II, 373 passim) qui, d'après plusieurs rapports de vaisseau, mentionne des faits similaires.

Pourquoi donc nier la question si l'atmosphère, lui aussi, puisse transférer les germes de quelque maladie épidémique? Pourquoi nier que le porteur d'une infinité de germes pourrait transmettre à une grande distance les microbes p. e. de la dengue, de l'influenza, de la peste et que celui-ci serait capable sous des conditions exceptionnelles, et inconnues d'en conserver assez longtemps le caractère infectueux?

On accepte déjà le fait que les exhalaisons d'un malade peuvent infecter une personne saine à quelque distance. On accepte le fait qu'un homme sain peut transmettre les germes des maladies épidémiques sans avoir été en contact direct avec personne? Pourquoi donc nier ou du moins ignorer la transmissibilité pour l'espace de quelques lieues par moyen de l'atmosphère pour la dengue, l'influenza, la peste si l'on l'accorde déjà aux germes de la petite vérole pour la distance d'une demi-lieue (Clemow pg. 427). Si l'on a déjà accepté le principe des anciens „miasmatici” pour une maladie infectieuse on ne peut pas tirer les limites étroites pour ce qui concerne les autres. Avec extension de ces limites on peut éclaircir sans peine les faits de transmission suscités (Scheube, Creighton); avec cette extension on peut s'éclaircir le fait pourquoi dans un moment donné l'influenza dont on peut suivre la route, pas à pas, le long des rivières et des chemins de fer, change de caractère et se répand avec une grande rapidité et dans toutes les directions (Clemow l. c. pg. 191). Sans doute si M. Clemow veut s'approfondir encore une fois dans l'histoire des grandes épidémies il saura plus généraliser des considérations qu'il a fait valoir jusqu'ici pour la petite vérole, seule. Nous espérons constater ce fait dans une autre édition de ce livre méritoire.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

H. F. A. PEYPER. *De doctorstitel voor artsen* (Le titre de docteur pour les médecins). 1903. Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. I no. 22 pp. 1317 ff.

En Hollande les médecins proviennent de deux sources d'instruction différentes; la première et la plus estimée est le gymnase, où l'étudiant apprend le grec, le latin etc.; ceux qui ont passé par là peuvent obtenir le titre de docteur en médecine etc. après avoir passé les examens médicaux et après défense d'une thèse, comportant un travail original scientifique. La seconde source est l'école sans grec, sans latin; après avoir passé les examens médicaux, qui donnent le droit de pratiquer, ceux-ci ont le titre de „arts” (médecin), tout comme ceux de la première source, mais ils ne sont pas admis à la

défense d'une thèse et ne peuvent obtenir le titre de „docteur”. Souvent des „médecins” présentaient une thèse à une université étrangère, qui leur conférait le titre de docteur, ardemment désiré. Ce système a cessé. Les médecins qui ont le désir d'obtenir le titre de docteur, devraient actuellement passer un examen sur le latin, le grec etc. pour pouvoir présenter une thèse, qui leur conférerait ce titre. M. Peypers reconnaît que la voie classique est nécessaire, et quel médico-historien n'est pas de son avis? Toutefois il estime que l'enseignement de l'histoire de la médecine peut suppléer, en une certaine mesure, à ce manque d'instruction classique; tout docteur en médecine doit être docte en sa science. En Allemagne, en France, en Italie, en Amérique, en Angleterre, en Russie l'histoire de la médecine prend une extension de plus en plus grande. et l'article de M. Ulecia (*Janus* 1903 p. 33) nous apprend qu'en Espagne cet enseignement est ancien et qu'il est obligatoire pour les aspirants au titre de docteur. On a trop négligé l'histoire de la médecine; c'était la réaction contre l'absolutisme des opinions anciennes. Mais actuellement on revient de cette idée et c'est heureux, car sans l'histoire, qui comprendait les conceptions contenues dans les mots catarrhe, dyscrasie, révulsion etc.? C'est par l'étude de l'histoire que le médecin domine la science des temps passés, qu'il évite de publier du déjà-vécu, qu'il apprend à ne pas croire à toutes les médications lancées d'une manière phantastique; par la préparation de sa thèse le futur docteur apprend comment il devra continuer à travailler, comment il devra examiner d'une façon critique les phénomènes qu'il observe. M. Peypers se rallie à la manière de voir de M. Straub et dit „qu'on considère pour une fois le programme de l'Espagne et qu'on ne donne pas le titre de docteur à des médecins qui n'ont pas la base des connaissances classiques, exigées aussi dans les autres facultés pour l'obtention de ce titre. L'histoire de la médecine seule dans une certaine mesure peut corriger ce défaut de science, associée à la confection d'une dissertation scientifique.” Puisse la Hollande bientôt produire un enseignement sérieux de notre branche dans chacune de ses universités!

PERGENA.

STIEDA. *Einige Worte über die Zulassung von Frauen zum Studium der Medizin* (L'admission des femmes aux études médicales). 1903. *Wien. med. Wochenschr.* no. 16.

L'auteur est partisan de l'admission des femmes aux études médicales, aux mêmes conditions que les hommes. En Allemagne toute université semble leur être ouverte; mais chaque professeur, chaque docteur a le droit d'admettre ou de n'admettre pas les femmes à son cours. Ainsi dans une université l'anatomiste les refuse; le clinicien les admet, ailleurs c'est le contraire. Stieda lui-même n'admet pas les femmes à son cours, par ce qu'il ne veut pas qu'elles assistent en même temps que les étudiants au cours d'anatomie; lui-même sent qu'il est pénible d'expliquer l'anatomie aux deux sexes réunis; il est peu convenable que des jeunes filles, des dames bien élevées rencontrent à chaque pas des choses qui peuvent blesser leur pudeur; le contact d'individus des deux sexes, comme le comportent les études communes, offre des dangers de

différent ordre. Le seul moyen d'éviter ces inconvénients est la création d'une université pour les femmes seules. La Russie possède une école de médecine pour les femmes à St. Pétersbourg et comme le nombre d'élèves y est considérable, une autre école sera ouverte à Moscou ou à Kiew. PERGENS.

NICOLAÏ, *Johannes Leonardus Arnoldus Kremer (1758—1867), predikant te Heeze en Leende (Noord-Brabant) als oogarts*, 1903. 23e Vergad. Nederl. oogheelk. Gezelsch. *Weekblad van het Nederl. Tijdschr. v. Geneeskunde*, vol. II No. 16 pag. 953 ff.

Johannes Kremer war der Sohn eines evangelischen Pfarrers, welcher auch noch Leinenweber und Landwirth war um den Seinigen das Nöthige zu besorgen. Als Joh. Kremer in Utrecht Theologie studirte als er auch einige medicinischen Zeitschriften durch. Nachdem er Pfarrer in Heeze geworden war, fing er an Augenkranken zu behandeln und erhielt einen grossen Zulauf. Er veröffentlichte eine Brochüre *De Genezing der Oogziekten*, worin die Heilresultate enthalten sind. Die Medicinischen Provincialbehörde in 1836 verboten ihm die Ausübung seiner Heilmethoden; das Volk protestirte; es wurde einem Mitgliede der Volkskammer eine Untersuchung aufgetragen; diese fiel zu Gunsten Kremer's aus; der Abgeordnete stellte vor, die Regierung möge das augenkranken Militär nach Heeze senden. Kurz nachher empfing Kremer ein Schreiben von der höchsten Behörde des sanitären Militär- und Marinewesens um Mittheilung, unter Geheimhaltung, des angewandten Heilmittels, wofür, nach Befund des Werthes desselben, ihm ein Honorar zugehen würde. Kremer verweigerte die Mittheilung, gab an mehrere Heilmittel zu gebrauchen und wollte das betroffene Militär bei sich gratis behandeln. Kurz darauf bekam Kremer die Versicherung, dass die Regierung ihn nicht in der Ausübung seiner Kunst belästigen würde. Unter seinen Patienten befand sich auch der König Wilhelm II. Nicolaï betont dass Kremer gratis behandelte. Kremer liess die Patienten in seiner Umgebung spazieren, hygienisch leben, was bei einigen schon genügte; seinen Ruf erhielt er, nach Nicolaï, durch die Heilung oder Besserung von Hornhautflecken und vom grauem Staar; Nicolaï glaubt, dass Kremer letztere medicamentös heilte. Kremer examinirte die Augen mit der Loupe und behauptete damit bis zur Netzhaut sehen zu können; er gebrauchte ZnSO_4 , CuSO_4 , Campher etc. und wusste die irritirende Wirkung derselben zu benutzen; bei zu starker Reizung gab er KNO_3 , decoct. Rutae und Papav. Rhoead. Bei *Ulcera corneae* vermied er AgNO_3 . Dreimal des Tages wurde eingeträufelt; er gab keine Augenverbände, gebrauchte wol das Dunkelzimmer. Bei der militären Augenentzündung gab er ein Gutachten ab worin vorkommt, dass die Krankheit bedingt wurde durch die marengo (graue) Farbe der Kleidung, wozu viel Harn benutzt wurde. Theile davon blieben zurück und, wenn durchnässt, wurde die Luft der Schlafstätten dadurch verunreinigt und so entstand die Entzündung. Nicolaï wünscht den misachteten und angefeindeten Kremer wieder zu Ehre zu bringen. (Nach Ref.'s Meinung wäre es besser gewesen den Mann ruhen zu lassen; Kremer gehört zur Sorte Kneipp und Aehnliche; zu seiner Zeit waren in Holland gute Augenärzte,

Mensert, van Onsenoort, Snabilié etc. Man lese **MENSERT, *Wees toch voorzichtig met de oogen*, 1842 Amsterdam.**) Wer wird glauben dass **Kremer** Amaurose genas, dass er die Netzhaut im lebenden Auge sah, ein Vorläufer von Helmholtz? Was sind seine Heilungen von Katarakt durch **Medicamente**? Hier ist Ref. in der Lage Auskunft zu geben, nach einer Mittheilung ihm vor einigen Jahren von einem älteren Kollegen gemacht; bei Staar tröpfelte **Kremer** eine Höllensteinlösung ein; das Präcipitat durch NaCl, Schleim, Epithel, wurde von ihm als ein Theil der Katarakt vorgezeigt, oft mit dem Ausruf: „Sehe, da läuft er schon“ (Kijk, daar loopt hij al!) Wäre es **Kremer's Zweck** gewesen der Menschheit zu helfen, so hätte er der oberen Militärbehörde sicher seine Heilmittel nicht verborgen; **Kremer** war ein irregulärer Ausübender. Während ein ordentlicher Arzt ein angemessenes Honorar verlangt, wird von Pfarrern und anderen irregulären Heilkünstlern keine Summe angegeben, meistens mit dem Zweck mehr geschenkt zu bekommen, als sie zu fordern wagen würden. Wie es nun in dieser Hinsicht mit **Kremer** gestellt war vermag ich nicht mit zu theilen, aber zu uns gehört er nimmermehr. **PERGENS.**

MANCHÉ, *La prima Cattedra di Ottalmologia*, 1903, *La Clinica oculistica*, p. 1433.

Joseph Barth wurde 1745 zu Malta geboren; seine Eltern waren Nicolas Barth und Magdalena Sciberras; er studirte Medizin unter Michel Angelo Grima. Smitter nahm ihn mit sich nach Wien. Barth hatte sich unter Wenzel in der Augenheilkunde ausgebildet. Er genas den Sohn Maria Theresia's, den späteren Joseph II und wurde 1773 zum Lehrer der Ophthalmologie, 1776 Ordinarius der Anatomie, Physiologie und Augenheilkunde ernannt. In 1791 trat er in den Ruhestand und verschied am 7. April 1818. Der Artikel von Manché bringt Barth's Bildniss, das seines Schülers Beer, von A. von Graefe. Liebreich und Manche's Portrait. (Der patriotisch angehauchte Artikel giebt nur das Gute vom Barth; wer das Wahre verlangt, lese **Hirsch's Geschichte der Augenheilkunde** pag. 381 wo Barth's Verhältniss zu Beer unparteiisch wiedergegeben ist, sowie **Jaeger's** Abhandlung in den *Annales d'oculistique* Bnd. 38 pp. 88 ff. Auch war Barth nicht Professor der Augenheilkunde allein, sondern auch der Anatomie. Die separate Professur fällt erst 1812 und beginnt mit Beer; von Beer aus ging die neuere Ophthalmologie mit wissenschaftlicher Forschung. Ref.) **PERGENS.**

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Maladie du sommeil et sa distribution géographique. (Medical Record. 15 août 1903, p. 258.)

Article résumant les travaux de la commission portugaise dans le **Loanda** et de la mission anglaise de l'Ouganda sur le trypanosome dans la **maladie du sommeil**. Cette maladie affecte certains territoires à la rive du nord du **Victoria Nyanza**. Elle se confine spécialement en **Sénégal**, mais elle est susceptible de former des foyers disséminés, se montrant d'une manière durable dans certaines localités et dans des maisons déterminées.

Le Dr. Frank C. Clemow, délégué anglais à la commission d'hygiène de l'empire Ottoman, a dernièrement publié un travail important sur la géographie médicale. *) D'après cet auteur, la Sénégambie, spécialement la Guinée, puis le Congo moyen sont infectés par la maladie du sommeil. On a pu signaler la même maladie chez les noirs du Brésil et des Antilles; mais actuellement, ces populations semblent en être indemnes.

D'après Clemow, cette maladie est vraiment une endémie tropicale, comprise entre 16 degrés Nord et 18 degrés Sud.

Il nous semble que toutes ces constatations ne nous apprennent rien de plus que ce que depuis longtemps le Dr. Corre, médecin distingué de la marine, nous a fait connaître une fois pour toutes dans son remarquable travail paru dans les Archives de Médecine Navale. La seule question en suspens aujourd'hui est bien de savoir si oui ou non le trypanosome de Castellani est l'agent parasite, l'agent cause et contagé inoculé par la mouche ou véhiculé par l'eau.

G. TREILLE.

*) Voir ce No., pg. 603. Réd.

Traitement de l'Ankylostomiasse. (Jour. A. M. A. p. 694, § 105.)

Résumé de la pratique de Nagel à Bochum qui est un foyer d'ankylostomiasse, et où 4000 cas ont été observés depuis 1896. Kraft a pu retirer de l'extrait de fougère une essence non toxique, que Nagel croit être le véritable agent anthelminthique. Il lui donne le nom de „filmaron" et rapporte qu'en clinique cet agent a justifié tout ce qu'on en avait dit. D'après Nagel, la fougère mâle ne tue pas mais endort le vers. C'est le purgatif suivant qui l'expulse. Mais les mineurs de la région redoutent l'emploi de l'extrait en question, en raison de plusieurs cas de cécité qui en auraient été la suite. C'est pourquoi la découverte du principe non-toxique a une grande importance. G. TREILLE.

Une mission d'études pour le Trypanosome. (Medical Record, 19 sept. 1903, p. 429.)

L'Ecole de Médecine tropicale de Liverpool a envoyé une mission trypanosomatique dans l'état libre du Congo. Cette mission devra faire à l'Ecole de Médecine un rapport qui sera communiqué à l'Etat libre, relativement aux conditions sanitaires du Congo, notamment de Boma et de Leopoldville. Elle devra poursuivre enfin les recherches commencées par Dutton en 1901 en Gambie, et rechercher la distribution du trypanosome au Congo, les phases d'évolution du parasite, et ses relations avec la maladie du sommeil. La commission comprend les Drs. J. E. Dutton, J. L. Todd et C. Christy.

G. TREILLE.

La moustique et la transmission de la fièvre jaune.

Le *Medical Magazine* annonce que le docteur A. M. Fernandez Ybarra, qui rentre de Cuba où il vient de servir plus de deux ans comme médecin militaire, combat avec énergie la thèse soutenue par le Département Médical de l'Armée des Etats-Unis, et qui affirme que le moustique est la seule voie par où se propage la fièvre jaune.

G. T.

Malaria et moustiques. (Medical Record, 8 août 1903, p. 229.)

Dans la *Médecine moderne* du 8 juillet 1903, Ph. Hauser conclut que tandis que la malaria peut être transmise par un malade à un homme sain par l'intermédiaire du moustique, il n'a pas été prouvé qu'il n'y eût aucun autre moyen d'infection. Le germe malarial peut exister dans des régions totalement dépourvues d'anophèles. Il peut vivre, en dehors du corps humain, dans le sol humide, d'où il peut être transporté soit par l'air, soit par le moustique. La forme flagellaire de la plasmodie est tout simplement la premier stade du protozoaire dans la vie libre. L'homme peut être infecté par l'eau de boisson comme par la poussière du sol marécageux desséché. Des vêtements, des pièces de linge contenant du sang malarial peuvent propager le germe. Enfin des moustiques infectés peuvent mourir dans des étangs et y mettre le parasite en liberté, d'où il peut alors infecter l'homme, même par l'air.

G. TREILLE.

Découverte d'un protozoaire parasite chez le moustique de la fièvre jaune. (Medical Record, 15 août 1903, p. 257.)

La thèse que Finlay soutint dès 1881, que l'infection amarile était due à un moustique, ne fut pas prise au sérieux jusqu'à la démonstration qui fut faite d'un semblable mode de transmission de la malaria. Cependant, en 1900 et 1901 Reed, Carroll, Lazear, et Agramonte démontrèrent l'authenticité de ce contagé, et établirent en même temps que les vomissements ne le contenaient pas tandis que la communication directe d'un sang infecté contagionnait l'homme sain. Comme Finlay ils conclurent à la désignation du *Stegomyia fasciata*, comme hôte intermédiaire.

Ces recherches ont été reprises et poursuivies par les Drs. Parker, Beyer et Pothier, membres du bureau d'hygiène et médecins de l'hôpital de la marine de Vera-Cruz. Leur rapport, publié dans le no. 13 de l'Institut de fièvre jaune, contient la nouvelle qu'ils ont découvert le parasite probable qui est la cause directe de la fièvre jaune. Ils ont inoculé la fièvre jaune avec un moustique provenant d'un malade à un homme sain. Ils n'ont pu obtenir d'inoculation avec du sang amaril préalablement défibriné, puis dilué dans deux volumes de solution aqueuse saline et filtrée au Berkefeld. Les changements de composition du sang furent les suivants: augmentation des globules rouges, de 4.600.000 à 6.000.000; augmentation de l'hémoglobine dissoute. Les lymphocytes n'étaient pas altérés; mais les éosinophiles avaient disparu. Aux autopsies, rien à noter au point de vue bactériologique. Aucun pouvoir d'agglutination à l'égard du B. ictéroïde de Sanarelli, du B. typhique, du B. dysentérique de Shiga, et enfin du B. coli communis.

Dans l'estomac et dans le diverticulum de l'oesophage du *Stegomyia*, les auteurs ont trouvé un protozoaire fusiforme, petit, groupé ou isolé. Ce protozoaire se développe au contact d'une substance albuminoïde de nature inconnue; le noyau se fragmente et multiplie en sporoblastes. Ceux-ci passent enfin dans les glandes salivaires de l'insecte, qui, dès lors, est infectant. Les auteurs ont dénommé ce parasite *Myxococcidium Stegomyiae*.

G. TREILLE.

La lutte contre les moustiques. Son utilité et ses résultats en pathologie coloniale par le Docteur EMILE LEGRAIN. Paris, Maloine, 1903.

Wem die früheren Arbeiten des Herrn *Legrain* über Malariaformen, speciell in Algerien, bekannt sind, wird es nicht wundern, dass er sich nicht vereinbaren kann mit den neueren Ansichten über diese Krankheit.

Im oben genannten Büchlein bestreitet er die Theorie der Moskiten und führt viele Beispiele an, worin, seiner Ansicht nach, diese Insekten keinen Einfluss auf die Entstehung der Malaria haben könnten. Er bleibt ein grosser Vorsteher der Anwendung des Arrhénales.

Die Römer, unsere Meister für Hygiene und Colonisation, sagt er, haben von Algerien ein ausserordentlich gewinnbringendes Land gemacht; die Spanier, im XVI. Jahrhundert, hatten viele Punkte an der Küste kultiviert; die Portugiesen hatten im XV. und XVII. Jahrhundert blühende Niederlassungen an der West-Küste, ohne Chinin und ohne metallische Gaze; auch heute verbleiben noch viele Missionnäre und Kaufleute, ohne diese Mittel, viele Jahre ihres Lebens unter den Eingeborenen des schwarzen Continents.

Das Geheimniss — denn es ist ein solches für unsere Theoretiker des Laboratoriums — ist nur ein hygienisches Regime, speciell der Ernährung. Er glaubt, dass durch Vernachlässigung dieser Vorschriften mehr Fieber entstehen als durch Malaria.

v. D. B.

Versammlung der British Medical Association in Swansea, Juli 1903.

(Nach dem Journal of Tropical Medicine.)

Sektion für Tropenkrankheiten.

(Fortsetzung.)

10. *D. E. Dickson* macht Mitteilungen über varioloide Varicellen in Trinidad.

In der Diskussion sagte *W. Briggs Clarke*, der die Krankheit ebenfalls beobachtete, dass diese so atypisch gewesen sei, dass die Ansichten sehr aus einander gingen, ob man es wirklich mit Pocken zu tun habe oder nicht. *G. L. Low* hegte dagegen keinen Zweifel, dass es Pocken gewesen seien.

11. *James Cantlie* sprach über Pest bei Haustieren. Nach den Versuchen von Professor *W. J. Simpson* und *Dr. Hunter* in Hongkong kann die Pest durch die Verfütterung von Pestbacillen auf alle Haustiere, Vögel sowohl als Säugetiere, übertragen werden. Das Interessante dabei ist, dass die meisten Tiere keine Krankheitserscheinungen darbieten. In ihren Ausscheidungen entleeren sie aber Bacillen und können so wie die Ratten in hohem Maasse zur Verbreitung der Krankheit beitragen. Hieraus erklärt sich das Haften der Seuche an bestimmten Lokalitäten, und in verseuchten Häfen kann dieselbe durch Hühner, Schafe, Schweine u.s.w. auch auf Schiffe gebracht werden.

SCHEUBE.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 17 (1. September) veröffentlicht *Frederick Creighton Wellman* Beobachtungen über Akatama, eine westcentralafrikanische Krankheit. Diese

äussert sich 1) in schiessenden, brennenden, stechenden, juckenden Schmerzen, die von Taubheit begleitet sind, und 2) in Erythem. Erstere werden gelindert durch die Wärme der Sonne oder eines Feuers, während feuchtes und kaltes Wetter sie sehr verstärkt. Oft ist etwas Schwellung vorhanden, die in der Wärme rasch verschwindet. Manchmal wird auch excessiver Schweiss an den afficirten Theilen beobachtet. Diese sind in der Regel die Unterschenkel und Vorderarme, manchmal die Oberschenkel und Oberarme und gelegentlich irgend ein anderer Körperteil oder der ganze Körper. In schweren Fällen besteht ein eigentümlicher Gang, eine Neigung die Zehen zu krümmen, als ob die Kranken auf den Ballen und Enden der Zehen gingen. Manchmal können dieselben bei kaltem Wetter überhaupt nicht gehen. Die Arbeitsfähigkeit wird daher durch diese Krankheit, die bei Männern häufiger als bei Frauen, bei jungen und mittelaltigen Personen häufiger als bei alten vorkommt und bei Kindern und Europäern nicht beobachtet wird, stark beeinträchtigt. Dieselbe trotz hartnäckig jeder Behandlung, manchmal soll sie nach Jahren verschwinden. Nach Verfasser handelt es sich bei ihr um eine endemische periphere Neuritis; in einem zur Sektion gekommenen Falle konnte er aber keine Veränderungen in den Nerven nachweisen. Ihre Aetiologie ist dunkel (Erkältung, Intoxikation analog der Beriberi, Nervenentkräftung?). In mancher Beziehung erinnert sie an das aus Ostindien beschriebene, in seiner Aetiologie gleichfalls unaufgeklärte Burning of feet (Referent). Der Distrikt, wo Verfasser seine Beobachtungen machte, liegt zwischen 13° und 14° S.B. auf einem Plateau 5—6000 Fuss über dem Meere, sein Klima ist infolgedessen kühl im Vergleich mit anderen Gegenden derselben Breite. Die Eingebornen, von denen 3—5 % an der Affektion leiden, gehören zu den Bantus und sind ihrer Beschäftigung nach Träger.

Jan Macdonald handelt über *Mosquitos in Beziehung zur Malaria in der spanischen Provinz Huelva*. In den gesunden Gegenden derselben wurden nur Culices, in allen Fiebergegenden dagegen ausser diesen Anopheles, und zwar Anopheles maculipennis und Anopheles superpietus, in grosser Zahl gefunden.

SCHREIBER.

Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales, Oct.-Déc. 1903. Paris.

Les Iles Marquises et les Marquisiens by Dr. Buisson, is a useful contribution to Medical Geography. A social custom exists among the Marquisiens which is surely altogether unique and unknown among other races of mankind. It appears that the parents give their own children to strangers to adopt and, in turn, adopt the children of others. As a result we are told that "*la famille à proprement parler n'existe pas chez le Marquisien. Un intérieur marquisien se compose de gens recueillis un peu partout; il n'y a que des familles d'adoption. Mais du moment que les indigènes se sont adoptés, ils sont unis à la vie, à la mort.*" The morals of this singular community are indescribable. Drunkenness, unbounded licentiousness, and the most revolting savagery prevail. Leprosy, venereal diseases — sometimes in epidemic form — and phthisis are rapidly exterminating the race, and, to use the words of Tacitus, we may say vile

damnum. We observe that *dengue* which so uniformly runs a favourable course elsewhere makes many victims during its outbreaks among a population debilitated by tuberculosis and other diseases.

Dr. Thiroux makes a *Contribution à l'étude de la contagion et de la pathogénie de la lèpre*, as observed in Madagascar. He notices the frequent presence of Hansen's bacillus in the genital organs of both sexes, especially in the victims of the tubercular form of the disease. How far the contagion may be spread by means of sexual intercourse is another question. Dr. Kermorgant furnishes an instructive report on the *Maladies épidémiques et contagieuses qui ont régné dans les colonies françaises en 1902*. It cannot be summarised, but we note that uniform success followed the use of Yersin's serum in the treatment of plague in Réunion when it was resorted to on the first day of the disease. In an outbreak of beriberi at Diégo-Suarez it is stated that *le riz de médiocre qualité paraît avoir été le seul facteur étiologique*. The natives as soon as they are attacked go to a neighbouring village and live exclusively on a milk diet, and most of them recover from the disease within three or four weeks. This observation is worth noticing. Other articles are: *Note sur l'absorption de l'antitoxine tétanique par les plaies*, by Calmette; *La tuberculose dans les établissements français de l'Océanie*, by Dr. le Moine; *La tuberculose en Nouvelle-Calédonie*, by Dr. Mesnard; *Fonctionnement de l'Institut Pasteur de Saïgon en 1902*, by Dr. Métin; and *Pseudo-tuberculose d'origine palustre*, by Dr. Gaide.

ANDREW DAVIDSON.

Archives de Médecine Navale, Octobre. Paris, 1903.

The following are the subjects treated of in this number: *Le croiseur de 2e classe 'Pascal' dans l'escadre de l'Extrême-Orient en 1901—1902*, by Dr. Richer de Forges; *Souvenirs de croisière dans la mer Rouge*, by Dr. Bartet, which contains a short notice of the pathology of the Hedjaz; and lastly an abridged translation by Dr. Santelli of an article by Dr. Sestini of the Italian marine on the *Filtration de l'eau potable à bord des navires de guerre*. The author concludes in favour of the bougie Ginori. A pretty complete bibliography of recent publications and journals bearing on naval hygiene adds to the value of this publication.

ANDREW DAVIDSON.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene, August, Leipzig, 1903.

Dr. Külz in an article entitled „*Die Malaria und ihre Prophylaxis durch Chiningebrauch in Kleinpoko*“, records his experience of the doses of quinine necessary to prevent fever in the very malarial regions of Africa. Half-gramme doses, given every fifth day, failed in many instances to secure immunity from fever. On the other hand, not a single instance was observed in which those who used gramme doses every 8th and 9th day from the very beginning of their tropical residence were attacked. These doses, in fact, appear to have secured an absolute immunity, and did not give rise to any bad effects. So

far from this free use of quinine favouring the occurrence of blackwater fever. It appears to have prevented it. It is much to be desired that other observers should publish their experience of the prophylactic use of quinine.

An account of Castellani's investigations into the Etiology of sleeping Sickness, partly reproduced by Dr. Mense from the Journal of Tropical Medicine, is here given. Dr. Grothusen in a short article "*Ueber das Vorkommen der Tsetse Krankheit beim Zebra*" demonstrates that the Zebra is susceptible to the tsetse fly disease when inoculated with blood containing the trypanosoma, but the author points out that it is still uncertain whether the animal can contract the infection naturally.

ANDREW DAVIDSON.

Annali di Medicina Naturale, Luglio-Agosto, Roma, 1903.

Dr. Nunzio Tanturri contributes an article on *Il potere battericida della luce solare in rapporto al colore delle superfici assorbenti la luce*. The author's experiments show that the solar rays act bactericidally with greater rapidity on a white, azure, or red surface. Dr. Pastega relates the circumstances in which two cases of plague occurred on board the "Duca di Galliera" from Buenos-Ayres. Nothing very definite could be ascertained as to the mode in which the infection, in this case, arose, but the author makes up for this by giving us a short dissertation on plague in general. An interesting case of an echinococcus cyst free in the anterior horn of the lateral ventricle is recorded by Battaglia; and Pasquale gives an able exposition of the leading facts of immunity. The *Rivista di patologia e clinica medica*, and of *patologia esotica* are, as usual, full and instructive.

ANDREW DAVIDSON.

REVUE DES JOURNAUX MEDICO-HISTORIQUES.

La France Medicale (15-18).

No. 15 (10 August) begins with an interesting account of the true origin of the Dental Forceps by Marcel Fay. The author gives an outline of the history of dental surgery from the earliest times to the beginning of the last century. He then shows that the credit of inventing forceps fitting to the necks of the various teeth, and curved so as to prevent crushing their crowns is disputed between England and America. His arbitration between the two results (as seems to be the rule in such arbitrations) is in favour of America, and of his own grandfather, Cyrus Fay of Long Island and Vermont U. S. A. He afterwards settled in London and his forceps were first publicly recognised in 1826 by the London Society of Arts, who granted him their silver medal. Dr. Corlieu continues his translation of Gui Patin's account of the second year of his diaconate. The chief event recorded is the appointment of a Jubilee or "*crémon à la Saint Romé*" (for an account of which the author refers to his work on *l'Ancienne Faculté de Médecine*) as a remedy for the small number of candidates. The Faculty also discussed two questions proposed for a forthcoming disputation for the doctorate: (1) Whether the abuse of colleagues adds to the fame of a physician? (2) Whether Antimony may be used in medicine? They rejected both, the first as ridiculous and contrary to *convenances*, and good manners, the second because one cannot question that antimony is a poison and has been condemned as such by many decrees of the Faculty confirmed by Parlement. In the same No. Mac-Auliffe ends his historical study of clinical teaching at Paris.

In No. 16 (25 August) E. Baron publishes a Project for the Encouragement of letters

and sciences under Louis XVI. This consisted of applications for pensions for a number of persons more or less distinguished in science or literature, the name of each being followed by a brief notice of his claims and a note of the minister's determination. M. Rayon gives those only which are of a medical character of whom the most famous is P. J. Barthéz the representative of vitalism. He demands a pension of 6000 livres "as indemnity for the loss of his post as first physician to the Duke of Orleans". To which the Minister has remarked *Attendre et proposer à la Reine 2400 livres*. L. de Ribier gives us an extract from the *Register of letters of Mastership granted by the community of Master surgeons of the town of Riom 1780-1783*, and Dr. Prieur, the editor, discusses M. Peugniez work on *History and Medicine in Religious art as exemplified in the church of Saint-Gery de Cambrai*.

No. 17 (10 September) contains articles on subjects on which much has been written, the life of Ambroise Paré and the origin of Syphilis. M. Delaunay writes interestingly on the former subject though he admits he has nothing new to say. M. Gilbert brings forward the usual evidences for the origin of syphilis during the campaign of Charles VIII in Italy, for its introduction from America and for its existence in classic and mediaeval times. He tells an amusing story of a XVIth century surgeon Thieri de Heri who was one of the first to employ specific treatment for the disease. "Visiting the abbey of St. Denis he fell on his knees before a portrait of Charles VIII. A monk pointed out that he was deceived and that the portrait was not that of a saint. I know it well my father, answered the surgeon, I recognise the portrait of Charles VIII for whose soul I am praying because he brought to France a disease which brings me in six or seven thousand livres a year." He quotes from a Dutch physician, Hartsoeker, born at Gouda (died 1725) the remarkable assertion that syphilis "*and other diseases of this kind are produced by a sort of invisible insects hitherto unknown, imported from America*". M. de Ribier concludes his article commenced in the previous number.

In No. 18 (25 September) M. Delaunay completes his biography of Ambroise Paré. On the vexed question of his religion he agrees with those who hold that the great surgeon lived and died a Roman Catholic. Dr. Corlieu continues the *Diaconate of Gui Patin*, describing the examination of four candidates for the baccalaureate. On Monday they were examined in physiology, Tuesday in dietetics, Wednesday in pathology, on Friday they discussed an aphorism of Hippocrates, and on Saturday they were all granted the degree of M. B. M. de Ribier describes various armorial bearings of physicians surgeons and apothecaries in Auvergne, and M. Gilbert discusses the *first appearance of smallpox in Europe* showing that it was not introduced by the Moors, but is at least as old as the days of Gregory of Tours and Marius of Lausanne, VIth century.

Besides the contributions mentioned above, *La France Médicale* contains numerous interesting reviews of and extracts from books, periodicals and dissertations of medico-historical interest.

E. T. W.

EPIDEMIOLOGIE

DES PAYS CHAUDS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong*, dans les semaines du 13 sept. au 11 oct. 1 (1), 2 (2), 2 (2), 2 (2), 2. *Niutschwang*, du 30 août au 13 sept. 110 (82). 2. *Japon. Yokohama*, du 17 août au 25 sept. 13 (9). 3. *Australie. Queensland. Brisbane*, le 12 sept. (1). *Townsville*, le 1 sept. (1). 4. *Indes anglaises orientales*. Dans les semaines du 11 sept. au 1 oct. *Indes entières*, (13996), (13996), 13843), (13869). Dans les semaines du 27 sept. au 4 oct. *Bombay (Présid.)*,

12508 (8848), 14860 (10844). *Bombay* (Ville), 90 (79), 61 (56). *Karachi*, 5 (5), 8 (7). *Broach*, 23 (20), 48 (45). Dans les semaines du 25 sept. au 2 oct. *Bengalen*, (46), (41). *Indes centrales*, (1899), (1820). *Provinces Nord-Ouest et Oudh*, (80), (95). *Punjab*, (211), (80). *Provinces centrales*, (1198), (1231). *Rajputana*, (21), (38). *Madras*, (127), (146). *Hyderabad (Etat)*, (940), (872). *Mysore (Etat)*, (673), (554). *Kashmir*, (7), (21). Dans les semaines du 30 août au 25 sept. *Calcutta*, (18), (13), (27), (27). 5. *Iles Philippines*, en août 12 (8). 6. *Ile de Maurice*, dans les semaines du 18 sept. au 23 oct. 47 (39), 57 (37), 91 (54), 83 (54), 100 (66), 117 (55). 6. *Afrique méridionale. Colonie du Cap (de Bonne-Espérance)*. *Port Elizabeth*, du 13 sept. au 27 sept. 0 (1), 1 (0), 2 (2). 7. *Etats-Unis d'Amérique septentrionale. San Francisco*, le 13 sept. (1). 8. *Amérique méridionale. Brésil. Rio de Janeiro*, du 30 sept. au 6 oct. (15). 9. *Chili. Iquique*, en août 61 (30). *Valparaiso*, du 13 août au 2 sept. 3 (1).

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Chine. Amoy*, le 29 août en moyenne 10 cas par jour. *Tientsin*, du 9 au 18 sept. (3). 2. *Japon. Nagasaki*, le 23 août. A bord du steamer Russe „Otvaryny” 3 (3). *Tokio*, le 25 sept. 2. 3. *Indes anglaises orientales. Calcutta*, dans des semaines du 30 août au 7 sept. (8), (4), (7). 4. *Iles Philippines. Manile*, en août 88 (73), dans les provinces en août 10291 (7416).

C. FIÈVRE JAUNE. 1. *Etats-Unis d'Amérique septentrionale. Texas. Laredo*, dans les semaines du 24 sept. au 29 sept. 13 (3), 105 (3). *Amérique centrale. 2. Merique. Merique (Ville)*, du 17 au 23 août (1). *Tampico*, dans les semaines du 30 août au 27 sept. 16 (8), 11 (4), 11 (4). *Coutzacalcos*, du 23 au 29 août 1 (1). *Merida*, dans les semaines du 1 juillet au 30 août 31 (6). 3. *Nuevo-Laredo*, dans les semaines du 15 sept. au 26 sept. 6 (4), 15 (7). *Linares* (8000 habitants), 8 et 9 sept. 400. *Progreso*, dans les semaines du 23 août au 6 sept. 1 (1), 3 (1). 1. *) *Salina-Cruz*, dans les semaines du 9 août au 19 sept. 13 (8), 79 (24). *Tehuartepee*, du 5 au 15 août 4 (3). *Vera-Cruz*, dans les semaines du 23 août au 20 sept. 111 (34), 49 (17). 3. *Colombie. Panama*, dans les semaines du 18 août au 1 sept. 5 (2), 2 (1), 6 (2). 4. *Costa-Rica. Port Limon*, dans les semaines du 21 août au 4 sept. 3 (3), 6 (5). *Amérique méridionale. 5. Brésil. Rio de Janeiro*, dans les semaines du 27 juillet au 24 août (5), (1), (1). 6. *Cuba. Havane*, le 18 sept. 1.

(D'après les numéros 2232, 2233, 2234, 2235 et 2236 du „British medical Journal”, les numéros 41, 42, 43 et 44 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes”, et les numéros 42 et 43 des „Public Health Reports” (des Etats-Unis).)

Amsterdam, 10 novembre 1903.

RINGELING.

*) *Citas*, du 23 au 29 août 45 (7).

VARIÉTÉ.

Johns Hopkins Hist. Club.

A la société médico-historique de Baltimore (*Johns Hopkins Hosp. histor. Club*) nouvellement le Dr. E. Cordell a été élu président, le Dr. Thom. C. Fletcher, secrétaire.

TRAITEMENT DU CHALAZION, DE L'ENCANTHIS, DE LA
DACRYOCYSTITE ET DE LA HERNIE DE L'IRIS AU X^e SIÈCLE.

EXTRAIT DU TEZKÉRATH-EL-KAHALINE D'ISSA BEN ALI.

PAR L'EMIR ARIFF ARSLAN,

Docteur en Médecine de la Faculté Française de Beyrouth.

Il y a peu de temps j'ai fait paraître la partie anatomique du Tezkérath-el-Kahaline d'Issa ben Ali. J'ai tenu à démontrer que les anciens oculistes arabes n'ignoraient pas l'anatomie de l'oeil. Les trois récents traités d'anatomie arabe de M. de Koning le prouvent encore.

On lit dans la partie réservée aux inflammations des voies lacrymales de l'ouvrage d'ophtalmologie de 1896 de M.M. Truc et Valude ce qui suit:

„Les anciens, ignorant l'anatomie et la physiologie de l'appareil lacrymal, en connaissaient mal la pathologie. Ils prenaient les phlegmasies du sac pour des inflammations banales du grand angle de l'oeil (Anchylops).

„Il faut arriver jusqu'au siècle dernier pour trouver à cet égard quelques notions exactes.”

Sans doute l'anatomie ainsi que la pathologie n'étaient pas connues des anciens aussi bien que des modernes. Cependant, déjà au X^e siècle, les anciens oculistes arabes n'ignoraient pas l'utilité des voies lacrymales et avaient quelques connaissances exactes de leur anatomie et de leur pathologie. De plus, loin de prendre les phlegmasies du sac lacrymal pour des inflammations banales ils les redoutaient à un degré tel qu'au contraire ils en ont peut-être exagérées les fâcheuses conséquences.

CHALAZION.

Le Chalazion est une tumeur de consistance dure, semblable à un grêlon, produit par des exsudats condensés accumulés dans l'épaisseur de la paupière. Il proémine le plus souvent à sa face externe ou cutanée.

Traitement médical: On badigeonne la tumeur avec: la gomme ammoniacque, le galbanum, la cire, la gomme de térébinthe et le sagapenum; le tout dissous dans une quantité suffisante de vinaigre, ou: Encens et myrrhe \overline{aa} 1 gramme, laudanum et alun \overline{aa} 0,25 centigrammes, cire 0,50 centigramme, nitrate de potasse 4 grammes, huile d'olives Q. S. (*J'emploie le gramme au lieu du drachme; la proportion de chaque substance étant gardée cela revient au même.*)

Traitement Chirurgical: Si la tumeur ne se résout pas par les moyens précédents on pratique une bonne incision transversale et on fait sortir le chalazion à l'aide de la curette.

Si l'incision a dû être profonde et les lèvres de la plaie par suite trop écartées on les rapproche par un point de suture au milieu et on applique dessus un peu de poudre d'orme jaune.

Dans le cas où le chalazion proémine plutôt à la face interne ou conjonctivale on renverse la paupière, on l'incise parallèlement au bord libre et on enlève la tumeur. Conseillez ensuite au malade de laver l'oeil à l'eau chaude.

ENCANTHIS.

L'Encanthis consiste dans l'accroissement exagéré de la partie charnue qui se trouve à l'angle interne de l'oeil (*Caroncule lacrymale et repli semi-lunaire*) laquelle touche à la pointe de l'orifice situé en l'oeil et le nez (*Point lacrymal*).

Si la Caroncule devient volumineuse elle empêchera les larmes de se verser dans le nez (*probablement par suite de la déviation des points lacrymaux*).

On traite cette affection avec l'acétate de cuivre, le soufre et d'autres substances à action analogue.

DACRYOCYSTITE.

La dacryocystite est une tuméfaction qui apparaît entre le grand angle de l'oeil et le nez. L'ouverture spontanée se fait ordinairement du côté de l'angle interne. Quelquefois elle se vide dans l'intérieur du nez par l'orifice du canal qui se trouve entre cet organe et l'oeil (*canal nasal*). Elle donne alors lieu à un écoulement fétide. Le contenu peut se faire une issue à travers la peau des deux paupières supérieure et inférieure altérant ainsi leurs cartilages (*Tarses*).

Quand on presse la tumeur avec le doigt on en fait sourdre du pus qui, abandonné, entraîne l'ostéite. Il n'est pas rare aussi de voir l'oeil participer à l'infection si l'on néglige le traitement résolutif.

Les agents caustiques nuisent à l'oeil en augmentant l'oedème et rendent ainsi la guérison plus ardue.

Dans certaines formes de dacryocystite il n'y a pas de tumeur apparente et la pression digitale douloureuse n'en fait sortir aucune matière ni par les points lacrymaux, ni par l'orifice du canal nasal; l'oeil est souvent atteint d'ophtalmie (*ophtalmie lacrymale*).

Traitement médical: Le traitement médical ne donne un bon résultat que s'il est institué dès le début de l'affection.

On commence de préférence par purger le malade et le saigner suivant son âge et sa force, ensuite on poudre l'endroit malade avec : glaucium, safran, myrrhe, coquillages brûlés et aloès; ou on badigeonne avec : Poudre d'orobe, encens et vitriol qu'on mélange au miel; ou avec : sagapenum mouillé de vinaigre.

Ces précédentes substances médicamenteuses s'emploient avant la perforation du sac par le pus, mais une fois qu'elle est faite la pulpe de coloquinte doit leur être préférée. Les feuilles de rue des Jardins qu'on pile avec la cendre aident puissamment à la cicatrisation, malgré qu'elles aient un effet un peu caustique au début quand on les applique sur la plaie.

Paul d'Egine dit que le plus grand avantage de ce dernier remède est d'empêcher la formation d'une cicatrice indélébile. Enfin l'acétate de cuivre pilé et préparé en forme de mèche et introduit jusqu'au fond de la plaie peut être avantageusement utilisé.

La méthode la plus rationnelle serait d'avoir recours au bistouri avant la suppuration.

Quand les os du nez sont atteints et que l'affection a passé à l'état chronique la dacryocystite est difficile à guérir.

Trailement chirurgical: Si le mal tend à s'étendre vers la paupière on pratique une incision qui comprenant la tumeur se prolonge jusqu'au grand angle de l'oeil. On coupe ensuite les parties sphacelées et on fait le pansement. Y a-t-il ostéite? — Le stylet introduit dans la plaie démontre l'existence d'un dépoli osseux. Cette constatation faite on cautérise l'endroit avec de petits cautères portés au rouge et dont la pointe arrondie est lisse. On renouvelle la cautérisation, s'il est nécessaire plusieurs fois dans la même séance jusqu'à la destruction complète des couches infectées. Au préalable on a soin de mettre sur l'oeil une compresse froide pour le préserver de la chaleur.

Les caustiques sont utiles, mais la cautérisation est un procédé plus radical et plus sûr. On peut créer un canal artificiel en enfonçant jusqu'au fond de la plaie un instrument spécial, semblable à une grosse sonde pleine à pointe arrondie et tranchante, avec lequel on perfore l'os. Quelques gouttes de sang sortiront du nez lorsque l'instrument y pénètre.

Il faut diriger le tranchant du trépan en bas, pour ne pas sortir par le trou qui se trouve entre l'oeil et le nez (*point lacrymal*) ce qui serait inutile. En faisant cette opération la main prendra son point d'appui sur le nez plutôt que sur l'oeil pour ne pas l'endommager. On panse la plaie avec une faible quantité d'acétate de cuivre prise sur une mèche de coton et introduite à l'aide d'un stylet jusqu'au fond de la plaie.

On change le pansement chaque jour et on examine soigneusement la mèche en la retirant pour savoir si elle contient des sequestres éliminés,

afin d'empêcher la cicatrisation de la plaie avant qu'elle ne soit bien détergée.

HERNIE DE L'IRIS.

La Hernie de l'Iris est due à la perforation de la cornée, elle présente quatre formes cliniques. Dans la première l'Iris apparait à travers la perforation semblable à une tête de fourmi et qu'on peut confondre avec une tumeur irienne. Dans la seconde forme elle fait une saillie plus accentuée et prend le nom de tête de mouche. Dans la troisième la hernie atteint le bord palpébral et cause une vive douleur oculaire. Dans la quatrième c'est la tête du clou; la hernie de l'iris est alors étranglée par le rapprochement des lèvres de la perforation cornéenne.

Paul d'Egine appelle verrue cette dernière forme.

Traitement médical: On essaie d'abord la réduction en refoulant la hernie avec une compresse ronde. Dans la troisième et quatrième forme on applique par dessus la compresse une plaque de plomb de 5 à 10 grammes.

Si la hernie de l'iris dépasse un certain degré elle devient incurable; donc il faut se hâter d'employer la compression ainsi que le remède suivant:

Carbonate de plomb	0,50 centigrammes.
Gomme arabique	1,50 gramme.
Sarcocolle	0,50 centigrammes.
Oxyde noir de cuivre	2,10 grammes.
Opium.	2 grammes.

Quand la hernie est ancienne et date de quelques années il faut s'abstenir d'y toucher parce quelle peut s'ouvrir et donner lieu à une hémorrhagie.

On peut avoir recours au bistouri non pour promettre au malade de recouvrer sa vision perdue mais pour améliorer l'aspect de l'oeil.

Traitement chirurgical: On prend un fil qu'on passe en dessous et on en fait une ligature. Coupez ensuite la partie de l'iris qui se trouvera en avant avec les ciseaux ou le bistouri et pansez le moignon.

D'autres, au lieu d'exciser la hernie, introduisent à sa base un fil muni d'une aiguille, puis ils coupent l'anse du fil et ils pratiquent la ligature de la portion supérieure et inférieure chacune séparément. Après un temps donné la hernie se dessèche et tombe de même que le fil qui a servi à la ligature.

Aine-Anoub (Liban), le 2 août 1903

ZUR PRIORITAETSFRAGE HOLMES-SEMMELWEIS.

VON Dr. SIMON BARUCH, *New-York.*

Die enthusiastische Vertretung der Priorität Semmelweis', von Herrn Docenten von Györy im *Janus*, Janvier 15, 1903 gilt seiner polemischen Kunst und seinem Patriotismus zu Ehren. Unglücklicherweise, kann diese Prioritätsfrage nicht durch die Polemik entschieden werden, sondern sie muss fest auf den Originalworten des Holmes und Semmelweis, die ich richtig citirt habe, gegründet sein.

Ich möchte nicht die polemische Methode des geehrten Collegen folgen, von der folgender Satz als Beispiel dienen soll (p. 19) „Von der prophylaktischen Behandlung des Kindbettfiebers mittelst Chlorkalk brauche ich wohl kein Wort zu verlieren. Bereits im Jahre 1835 hat Gottfried Eisenmann diese Verwendung des Chlorkalks, gegen die „Putrescenz des Uterus“ empfohlen“. Der vorurteilsfreie Leser wird wohl gleich den Unterschied zwischen diesen „Verwendungen des Chlorkalks“ erkennen; die eine war als Prophylaktikum einer Krankheit (schon lange in Amerika); die andere als Mittel zur Behandlung eines Symptoms mehrerer Krankheiten benutzt.

Der werthe Kollege „verliert“ leider viele Worte in seinem Eulogium des in den Sätzen 2 und 3, der *Hebra'schen* Schrift enthaltenen „Uebrigen“, dessen Vernachlässigung er mich ungerecht beschuldigt. Ich habe Hebra's Artikel nicht gelesen, und habe aus dem *Original* der ersten Schrift des Semmelweis citirt. Will Dr. von Györy mit seiner Polemik mir das Recht bestreiten die eigenen Worte des Semmelweis zu citiren? Dennoch will ich nicht bestreiten, dass durch Semmelweis, wie Herr von Györy (S. 16) schreibt die Aetiologie des Kindbettfiebers schon hier eine „Bereicherung“ erfahren hat. Wie kann aber Herr von Györy heute schreiben (S. 16). „So besteht Semmelweis' Entdeckung in dem Erkennen *sämmtlicher* ätiologischer Factoren?“ Weder Holmes noch Semmelweis haben sämtliche ätiologische Faktoren erkannt. Seit ihrer Zeit ist diese schreckliche Krankheit mit vielen andern ätiologischen Faktoren „bereichert“ worden, und wir wissen jetzt noch nicht „sämmtliche“.

Wie weit die Polemik es treiben kann, erhellt folgendes Citat aus Herrn von Györy's Schrift (S. 16). „Seine (Holmes) prophylaktische Massregeln waren dieselben wie die der Engländer. Semmelweis kannte diese Massregeln ganz genau. Er theilte sie auch mit (Die Aetiologie, der Begriff, und die Prophylaxis des Kindbettfiebers; Pest 1861, S. 146). Die Engländer besuchten nie eine gesunde Schwangere, Kreisende oder Wöchnerin etc., ohne sich vorher die Hände mit Chlor zu waschen etc.“ Also citirt Herr

von Györy eine Schrift des Semmelweis von 1861, gegen die Priorität des Holmes, der in 1843 geschrieben hat. Wenn dem wirklich so wäre, würde Herr von Györy dem Semmelweis das höchste Verdienst für das er ihm huldigt, rauben, die antiseptische Reinlichkeit eingeführt zu haben.

Wenn ich die Polemik im Anspruch nehmen wollte dürfte ich aus den Worten des Semmelweis, die Herr von Györy mit solchem feierlichen Ernst citirt, viele Verwirrung in dieses Thema bringen z.B. In Semmelweis Originalschrift (1848) steht als zweiter Satz. „Diese ist in den meisten Fällen nur ein Cadavergift“. In 1861 schrieb er aber: „Ich protestire feierlichst gegen die Bezeichnung meiner Lehre durch den Ausdruck „cada-veröse Infection“.

Also hat Semmelweis noch viel anderes in 13 Jahren gelernt, ausser den „prophylaktischen Massregeln der Engländer“ (Amerikaner?).

Aber weg mit der Polemik; die Wahrheit muss entscheiden!

Für alle praktischen Zwecke zur Entscheidung dieser Frage ruht der Segen den Holmes der leidenden Frau zugeführt hat auf der Central-Idee dass „die Krankheit (Wochenbettfieber) von Patient zu Patient durch Aerzte und Wärterinnen übertragen werden und durch Reinlichkeit verhütet werden kann“. Dies wurde von Holmes in 1843 ernsthaft behauptet und fünf Jahre später (1848) von Semmelweis als „wahrscheinlich“ ausgesprochen.

Von aller polemischer Verwirrung befreit, steht die Priorität des Holmes klar wie die Sonne da, und die Evolution der modernen Wochenbettsepsis ist sicher auf seine ernste Vorstellung der prophylaktischen Reinlichkeit als Ursprungsquelle begründet.

Für Semmelweis möchte ich auf einen grösseren Verdienst Anspruch machen. Dieser ausgezeichnete aber missverstandene Mann hat den bedeutendsten Beitrag zu der modernen Asepsis geliefert, indem er die *Nagelbürste zur Reinigung der Hände* eingeführt hat. Der moderne Geburtshelfer, sowie der Chirurg, weiss dieses beste Instrument für Mechanische Asepsis, welche der chemischen weit überlegen ist, hochzuschätzen. Jeder wird sicher zugeben, dass die Nagelbürste eine „Bereicherung“ darstellt, welche von weit grösseren praktischen Wert ist, als seine „Bereicherung“ der Aetiologie mit jauchigem Exsudat von Medullarsarcom und „Beingeschwür“ als Ursachen der Krankheit. Ein vorurteilsfreier Richter würde die polemischen „Beweise“ des Herrn von Györy als unhaltbar abweisen. Und dies ist wirklich geschehen in einem seit meinem Carlsbader Vortrag erschienenen Werk „Geschichte des Geburtshilfe von Siebold-Dohrn, III, 1, 1903.“ Das Dohrn den bedauernswerten Semmelweis hochschätzt wie ihm gebührt, erhellt aus S. 26, wo er schreibt: „In die „Entwicklung dieses Zeitraums brachte erst einen vollständigen Umschwung „das Auftreten von Ignaz Phillip Semmelweis.“ Dieser Historiker wird

„aber doch dem Amerikaner Holmes gerecht wenn er schreibt“ (S. 224): „Am 15. Februar 1843, *ein Jahr ehe Semmelweis promovirte*, und vier „Jahr ehe er in dem Wiener Gebärhause den Gebrauch einführt sich vor „der Untersuchung der Gebärenden die Hände in einer Chlorkalklösung „zu waschen, trug Oliver Wendell Holmes von der *Boston Society for „Medical Improvement* einen Aufsatz vor, mit dem Titel „Uebertragbarkeit „des Kindbettfiebers“. Nach einem gründlichen Studium der bezüglichen „Literatur und einer kritischen Betrachtung aller ihm vorgekommenen Fälle, „trat Holmes mit der Ansicht hervor, dass die epidemische Form des Kind- „bettfiebers immer zurückgeführt werden konnte auf einen Mangel in der „nötigen Vorsicht von seiten des Arztes oder der Pflegerin etc.“ Und S. 226, schreibt Dohrn: „Aehnliche Schlussfolgerungen wurden von Samuel „Kneeland, Boston 1846, aufgestellt und bald darauf von manchen andern „Forschern, so dass *die richtigen Ansichten über die Veranlassung der „Krankheit in Amerika schon einige Jahre allgemein geläufig waren, vor „dem Erscheinen der Monographie und der Briefe von Semmelweis.*“

Kein besserer Beweis der Gerechtigkeit meines Prioritätsanspruchs kann geliefert werden, als durch diesen Ausspruch eines Historikers, der in dem Vorwort und Text seiner Geschichte „dem Auftreten dieses ausgezeichneten Mannes“ (Semmelweis) huldigt.

Es ist also bewiesen, dass die Verwendung des Chlorkalks als Prophylaktikum gegen Kindbettfieber dreizehn Jahre vor Semmelweis in Amerika bekannt war und dass die Uebertragbarkeit des Kindbettfiebers durch Vernachlässigung der Reinlichkeit in Amerika gelehrt wurde ein Jahr ehe Semmelweis promovirte und fünf Jahre ehe er diese Theorie als „wahrscheinlich“ aufstellte.

V A R I É T É.

G. CARBONELLI, chirurgien en chef de la maternité de Turin. *Il conte de Neipperg*, documenti sulla sua morte. Torino 1903, broch. in 80. de 66 p.

L'auteur, ayant publié dans l'un des précédents fascicules du *Janus*, un résumé et les conclusions de la brochure que nous annonçons aujourd'hui, le lecteur voudra bien s'y reporter; il trouvera, de plus, dans le travail original de M. Carbonelli, la reproduction des documents originaux et notamment des lettres échangées par le prof. Rossi avec les médecins et certaines personnes de la cour de Parme au sujet de la maladie et de la mort du général de Neipperg; l'A. y a joint un portrait de l'époux morganatique de Marie-Louise.

E. B.

BEMERKUNGEN ZUR „PRIORITAETSFRAGE“
HOLMES-SEMMELWEIS.

Von Dr. TIBERIUS VON GYÖRY, *Universitätsdocent in Budapest.*

Ich habe im *Janus* (Heft Januar 1903) dargelegt, „dass es sich zwischen Semmelweis und Holmes um keine Prioritätsfrage handeln kann.“ Ich habe dies mit genauer Anführung der einschlägigen Originalstellen bewiesen.

In seiner vorliegenden Erwiderung betont nun Herr Prof. Baruch „behufs Entscheidung der Frage“ die „Central Idee“ des Holmes, „dass die Krankheit (Wochenbettfieber) von Patient zu Patient durch Aerzte und Wärterinnen übertragen werde und durch Reinlichkeit verhütet werden kann“. Ganz richtig! Das ist eben auch mein Kriterium, auch meine Absicht die Frage auf dieser Grundlage zu entscheiden. Herr Prof. Baruch hat es sehr richtig präcisiert. Wie aber nun ersichtlich, ist die Holmes'sche Aetiologie hiemit erschöpft. Diesem rein-contagionistischen Standpunkt gegenüber hat Semmelweis die ganze, auch heutzutage unmodificiert anerkannte mannigfaltige Aetiologie des Wochenbettfiebers bearbeitet, indem er diese Krankheit als Pyaemie erkannte; selbstredend, sammt den ätiologischen Factoren der Pyämie. Richtig sagt Herr Prof. Baruch, dass diese ätiologischen Factoren des Wochenbettfiebers (dieser Pyämie) mit vielen anderen seither bereichert worden sind und „wir wissen jetzt noch nicht sämmtliche“. Selbstverständlich konnte Semmelweis diese letztgenannten, noch unentdeckten Factoren nicht mit aufzählen. Doch indem er das Wochenbettfieber als Pyaemie ansprach, hat er hiedurch schon damals die sämmtlichen ätiologischen Momente mitinbegriffen, die noch je selbst in weitester Zukunft dem Begriffe „Pyaemie“ zukommen werden. Sie sind das Accidentelle im Begriffe; das Essentielle hat Semmelweis entdeckt und fixiert.

Hätte aber Herr Prof. Baruch nicht bemerkt, dass wir im Wesentlichen auf ein und denselben Standpunkt stehen? Auch ich erkenne die Holmes'sche „Central-Idee“ als solche an; aber auch er wird es sicherlich anerkennen, dass die Semmelweis'sche Lehre bei weitem nicht mit der Holmes'schen „Central-Idee“ erschöpft ist. Holmes war der ausgesprochene Contagionist (vide: „Central-Idee“ sammt „Leicheninfection“). Semmelweis aber hat das Wochenbettfieber als Pyaemie erkannt. Von einer Priorität bei so divergierenden Standpunkten kann man überhaupt nicht sprechen. Die Contagiositätslehre musste ja Semmelweis eher über Bord werfen, erst dann konnten seine Lehren durchdringen; wie ich dies in Januarheft des *Janus* detailliert auseinanderlegte. So verschieden waren die beiden Standpunkte!

Herr Prof. Baruch stellt weiter bei Punkt: „Chlorkalklösungen“ die Sache so dahin, als hätte ich ihren ersten Gebrauch dem Semmelweis zusprechen wollen und führt auch Dohrn's jüngst erschienene Geschichte der Geburtshilfe

(pag. 222) behufs meiner Ueberführung an. Herr Prof. Baruch hat es ja wohl bemerkt, dass ich anführte, diese Idee stamme nicht von Semmelweis, denn „er kannte ihre [der Contagionisten] Massregeln ganz genau“. Im Originaltext theilte ich es mit, wie dies pag. 18 Januarheft zu finden ist. Der Standpunktsunterschied in der Chlorkalkfrage zwischen Herrn Prof. Baruch und mir wurde durch ihn vielleicht unbemerkt, aber dennoch künstlich errichtet, um die Prioritätsfrage Semmelweis-Holmes auf diese Fläche zu verschieben, wo ja unter der Semmelweis'schen Lehre — und um deren Priorität handelt es sich! — Niemand die Chlorwaschungen versteht.

Abgesehen von dieser Verschiebung muss ich Herrn Prof. Baruch's ganze Entgegnung als die schönste Bekräftigung meines Standpunktes und meiner Erwiderung im Januarheft des Janus betrachten.

Nur ein Punkt ist es, wo wir uns nicht treffen, und wo es mein sehnlichster Wunsch wäre, dass es noch nachträglich stattfände. Mein „feierlicher Ernst“ — den mir Herr Prof. Baruch anmerkt — er verzehnfacht sich auf einmal, als ich zu diesem Punkte zu sprechen komme, denn — wie gleich ersichtlich — ist dieser von einer grossen und hoffentlich fruchtbaren Tragweite.

Herr Prof. Baruch sagt folgendes: „Ich habe Hebra's Artikel nicht gelesen und habe aus dem *Original* der ersten Schrift des Semmelweis citiert. Will Dr. von Györy mit seiner Polemik mir das Recht bestreiten die eigenen Worte des Semmelweis zu citieren?“

Später nochmals: „In Semmelweis Originalschrift (1848) steht . . .“ etc.

Hierauf habe ich Folgendes zu bemerken. Diese „Originalschrift (1848)“ ist bisher völlig unbekannt. Es kennt sie Niemand. Sie ist nirgends verzeichnet. Sie ist in keiner mir bekannten Bibliothek vorhanden, auch nicht in den Bibliotheken Budapest's, der Geburts- und Wirkungsstätte Semmelweis'. Herr Prof. Baruch ist bisher der einzige, dem sie vorlag, der sie gelesen, der aus ihr citiert, der sich auf sie berufen hat. Dies der Grund, warum ich ihm „das Recht bestreitete die eigenen Worte des Semmelweis zu citieren“. Ich that es *bisher*. Doch da Herr Prof. Baruch sagt, dass er direct aus ihr citiert hat, so erlaube ich mir Herrn Prof. Baruch dringlichst und respectvoll zu bitten, er möge mir diese „Originalschrift (1848)“ in Original zugänglich machen, damit ich sie hier in Vaterlande Semmelweis — wo sie absolut unbekannt ist — aufweisen und verwerthen kann. Dies wäre von hoher Wichtigkeit, damit eine Reihe von bisher gangbaren Irrthümern gutgemacht werden. Vor Allem müssen die einstimmigen Worte Hegar's, Grosse's, Bruck's, Fleischer's und anderer Semmelweisbiographieschreiber gegenstandlos, die es alle verzeichneten, zum Theile beklagten, dass Semmelweis jahrelang nichts publicierte und mit seiner Lehre erst 1861 im Druck vor die grosse Oeffentlichkeit trat. (Die 1858 verfasste kurze Publication erschien nur für das ungarische Aerztepublicum.) Auch Semmelweis hat sich — da ja eine „Originalschrift (1848)“ von ihm vorhanden ist! — sonderbarer Weise umsonst den Vorwurf gemacht, dass er lange Jahre hindurch mit seiner Publication warten liess, — umsonst waren auch jene Gewissensbisse, dass er vielleicht zahlreiche menschliche Leben retten hätte

können — hätte er bald zu Beginn seiner Entdeckung (1847) dieselbe selbst mitgetheilt.

Ich würde es als den grössten Gewinn unserer Polemik betrachten, wenn eine, dem Scheine nach selbst durch Semmelweis nicht **regardierte**, nie von ihm erwähnte „Originalschrift (1848)“ jetzt zum Vorschein käme. Dann wird mir auch sicher Herr Prof. Baruch verzeihen, dass ich ihm bisher „das Recht bestreite“ aus derselben zu citieren. Die Nachwelt aber wird Herr Prof. Baruch ewigen Dank bewahren für die Entdeckung und Rettung der von nunan zweifellos wichtigsten „Originalschrift“ des Semmelweis. Vorläufig beglückwünsche ich Herrn Prof. Baruch für den werthvollen Fund und freue mich über dieses monumentale Ergebniss unserer Polemik.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

La trypanosomiasse aux Philippines. (N. Y. Journal and Phil. Med. Journal, article éditorial, p. 757.)

Le laboratoire biologique de la Direction des laboratoires du Département de l'Intérieur a récemment publié un Rapport préliminaire sur la Trypanosomiasis des chevaux aux Philippines, par le Dr. W. E. Musgrave, Directeur, et Norman E. Williamson, Assistant de bactériologie.

Ce travail est une contribution importante à nos connaissances sur l'infection trypanosomatique, malgré qu'il ne soit pas très probant. Les auteurs admettent que les noms de Surra, Nagana, maladie de la mouche Tse-tse, mal de Caderas, de coït, dourine, pjudi etc. etc. sont Synonymes de Trypanosomiasse. Mais toutefois ils ne paraissent pas vouloir dire que la trypanosomiasse revêt toujours une des formes correspondant aux qualifications ci-dessus énumérées. Le mode d'infection est inconnu. Les auteurs pensent que le trypanosome est introduit par la piqûre de quelque insecte suceur, mouche ou moustique, car le parasite ne peut vivre en dehors d'un organisme vivant. Le conclusion de MM. Musgrave et Norman E. Williamson est intéressante, en ce qu'elle rejette l'hypothèse jusqu'ici en faveur de la piqûre obligatoire.

Pour ces distingués bactériologistes, l'infection peut parfaitement se faire par une blessure ou une écorchure quelconque. D'où cette conséquence que les mouches les plus vulgaires sont dangereuses.

S'il était possible, disent-ils, de détruire aux Philippines tous les animaux infectés de trypanosomes pendant 48 heures, de manière qu'aucun insecte, moustique ou mouche, ne pût s'infecter, on aurait pour toujours purgé de la surra le territoire de ces îles.

L'observation, un peu malicieuse peut-être, est juste. Et nous pourrions recommander sa logique aux combattants du paludisme. Là aussi, si on pouvait tuer tous les animaux paludéens, ç'en serait fait du rôle de l'Anophèles, et le paludisme aurait vécu.

G. TARDIEU.

ZUR GESCHICHTE DER SPANISCHEN MEDICIN IN DEUTSCHLAND.

VON DR. AD. SILBERSTEIN, *Arzt in Berlin.*

In der Einleitung einer historisch-medizinischen Arbeit in der deutschen Klinik Jahrgang 1865 macht Finkenstein, ein 1874 verstorbener Privatdozent in Breslau, einige treffende Bemerkungen über Geschichtsschreiber und Geschichtsschreibung der Medizin. Unter Anderem sagt er da: „Manche machen es sich noch leichter und excerpieren compilatorisch aus Quellen, deren Güte sie niemals kritisch untersucht haben.“ Im selben Jahrgang und dem folgenden veröffentlicht er eine Reihe Artikel über die spanischen Chirurgen des 16. Jahrhunderts, die nicht nur sehr interessant geschrieben sind, sondern auch von einem ausserordentlich tiefen und ausgedehnten Quellenstudium zeugen. Leider machte ich aber, als ich vor Kurzem Morejons *Historia bibliogr. de la med. española* las, die unliebsame Entdeckung, dass dieses tiefe und ausgedehnte Quellenstudium nicht von Finkenstein, sondern von Morejon herrührt. Und es kostete mich in der That nur geringe Mühe festzustellen, dass Finkenstein nur *die* Chirurgen bespricht, die im Morejon stehn, und ihre Werke nur genau soweit excerpirt, als es Morejon thut, kurz, keine einzige andere Quelle hat als den Morejon. Wenn er aber diesen nicht als seine Quelle angiebt, so könnte man zunächst annehmen, dass der fleissige Geschichtsschreiber das nur vergessen hat. Da nun aber Finkenstein an einzelnen unwichtigen Stellen den Spanier doch ausdrücklich citiert, steigt schliesslich der Verdacht auf, er wolle in uns den Glauben erwecken, dass alles Übrige seiner eigenen Forscherthätigkeit zu verdanken sei. Und sieh da! Ein Vergleich der Artikel mit dem spanischen Werke zeigt bald, dass der Breslauer Historiker sich nicht einmal begnügt auf dem negativen Wege — des Verschweigens — dieses Ziel zu erreichen. Wie es „gemacht“ wird, mögen folgende Beispiele zeigen.

Deutsche Klinik, Jhgg. 65, S. 485 sagt Finkenstein: „Francesco Orti erzählt in den *Memorias hist. de l'universidad de Valencia*, dass der Lehrer der Anatomie in Valencia 25 Sectionen jährlich machen musste.“ Der bewundernde Leser denkt natürlich der Breslauer Forscher hätte besagte Memoiren mit seinem genialen Fleiss irgendwo ausgegraben. Ich muss aber leider constatieren, dass Francesco Orti das auch in Morejon, Bd. II, S. 17 erzählt.

Finkenstein berichtet: „Linné schrieb einst, es wäre bedauerlich, dass es im kultivierten Europa solche Barbaren in der Botanik gäbe (wie die Spanier)“. Der Breslauer Doctor könnte dass bei seinem Studium des Linné gelesen haben. Es steht aber merkwürdigerweise auch in Morejon, Bd. II,

S. 102. Der grosse Patriot Morejon giebt sich natürlich Mühe, diese Beleidigung seines Vaterlandes zu entkräften und beruft sich unter Anderen auf Quer, der eine Beschreibung eines grossen span. botanischen Werkes von Fr. Hernandez gäbe: II, S. 299. Auch Finkenstein ist in der glücklichen Lage sich auf Quer zu berufen.

S. 477 spricht Finkenstein von Laguna, den er für einen Streber hält, ein Urteil, das er nur Morejons ausführlichen Berichten entnimmt. Von der politischen Beredsamkeit dieses „Strebers“ sagt er aber doch, sie erinnere an Cicero und Demosthenes. Diesen überschwenglichen Vergleich können wir dem begeisterten Spanier zu Gute halten; wie kommt aber der Schlesier dazu ihn wörtlich (Morejon II, 232) zu gebrauchen, und Laguna den Titel „Friedensengel“, genau wie der ungenannte Morejon es thut, zu geben.

Bei der Erwähnung der Universitäten des alten Spaniens, meint Finkenstein einmal, mit Gewissheit könne er nur von Toledo, Zaragoza, Barcelona und einigen Anderen sagen, dass sie medizinische Fakultäten gehabt hätten. Woher die Namen, woher die Gewissheit? Siehe Morejon I, 15 u. f.

Vom berühmten Arzt Porcell, sagt F., habe Diemberbroeck in seinem Werke Manches entlehnt. Welch ausgebreitete Litteraturkenntniss — Morejons beweist diese Beobachtung (II, 30, III, 112).

Morejon berichtet sehr ausführlich über ein Werk Porcells. F. aber sagt, nachdem er von diesem Bericht Einiges benutzt hat: „Es ist nicht der Ort, das reiche Werk zu excerpieren.“ Meint er Morejon oder Porcell?

Deutsche Klinik, Jhrgg. 65, 51: „Ich habe einen ausführlichen Auszug aus diesem Buch (Fragosos) gegeben, weil ich kein anderes derartiges Werk aus jener Zeit kenne.“ Da der Breslauer dieselben Stellen des Werks wie der Spanier wiedergibt, bleibt nichts übrig als den merkwürdigen Zufall oder die Congenialität Finkenstein's zu bewundern, denn sonst gehört es zu den Seltenheiten, dass Schriftsteller, die 40 Jahre aus einander sind, genau dieselben Stellen in einem dritten grossen Werke für erwähnenswerth halten.

Jhrgg. 65, S. 47 sagt Finkenstein: „Es heisst bei Morejon, dass es ungewiss sei, ob Arceo auf der Universität Alcalà oder in dem schon vielgenannten Kloster Guadeloupe gebildet worden sei. Abgesehen davon, dass es nicht gut anzunehmen ist, dass der Mann ohne alle wissenschaftliche Vorbildung sich dem praktischen Berufe gewidmet haben wird, wissen wir auch ganz bestimmt, dass der Leibarzt Philipps II, Ferdinand Mena, einer der gelehrtesten Aerzte, professor primae sedis in Alcalà, sich lobend über seinen Schüler Arceo gegen einen anderen Gelehrten, Arias Montano, ausgesprochen hat.“ Also ein so tiefer Kenner der spanischen Litteratur ist unser Historiker, dass er selbst gegen einen Morejon zu polemisieren

wagt. Und wo hat er das Lob Arceos durch Mena ausgegraben, woher „wissen wir es ganz bestimmt“? Aus Morejon II, 176.

S. 78: „Arceus war besonders glücklich in der Heilung von Brustfisteln. Deshalb glaubte er auch Geschwüre der Lunge heilen zu können.“ So urteilt Morejon, so urteilt auch Finkenstein. Die kritischen Bemerkungen des ersteren darüber, giebt F. wieder, aber es scheint ihm nicht zu passen, dabei Morejons Namen zu nennen. Er spricht daher von der Bemerkung eines „gelehrten Kritikers“. Dieser „gelehrte Kritiker“ ist aber derselbe Morejon, den unser Historiker sonst *ohne weiteres* — abschreibt.

„Andreas Alcazar, wie Villalba sagt, einer jener inspirierten Geister, die Apollo selbst zur Ausübung der Chirurgie bestimmt hat.“ So schreibt Finkenstein. Hat er Villalba gelesen? Nötig wars nicht, denn diesen Satz citiert auch — der patriotische Spanier II, 213.

Ich könnte noch mehr derartige litterarische Kunststücke aufzählen, ich könnte auch mit einigen falsch übersetzten und falsch aufgefassten Stellen aufwarten. Ich will mich aber nur noch mit einem Beispiele von Finkensteins Forscherthätigkeit begnügen. Morejon macht die Entdeckung, dass der Italiener Magati in seinem berühmten reformatorischen Werke über die Wundbehandlung Vieles dem Spanier Hidalgo de Agüera entlehnt, ohne diesen zu nennen. Natürlich macht unser Historiker dieselbe Entdeckung und konstatiert mit Stolz, dass das zwei grossen Litteraturkennern entgangen sei. Die Russen sagen: Der Himmel ist hoch, der Zar ist weit. Magati wird sich ähnlich wie Finkenstein gesagt haben: Spanien ist weit. Und wie gut dem Breslauer seine Absicht, seine ausführliche Arbeit als Frucht eigenen Quellenstudiums auszugeben, gelingt, ersieht man daraus, dass selbst Gurlt in seiner Geschichte der Chirurgie auf sie hinweist und einmal sogar bemerkt, Finkenstein hätte die Originalwerke benutzt. Eigentlich hätte es Gurlt auffallen müssen, dass jenem eine so grosse Zahl spanischer Originalwerke zur Verfügung gestanden haben soll. Ich konnte selbst in der Berliner kgl. Bibliothek ausser der Antoniana Margarita Pereiras von vielen berühmten spanischen Aerzten kein einziges Werk finden.

De mortuis nil nisi bene. Es ist auch nicht meine Absicht durch diese Mitteilung eines kühnen Plagiats, die hässliche Handlungsweise eines nunmehr Verstorbenen 1) zu brandmarken, sondern den Lebenden und der Wissenschaft zu nützen. Finkenstein sagt *selbst*: „Es ist nicht der geringste Triumph eines genauen unparteiischen und kritischen Studium, dass die langverkannte Wahrheit endlich noch an das Licht gezogen und Gerechtigkeit nach Verdienst geübt wird.“

1) Herr Prof. Pagel teilt mir mit, dass F. sonst ein verdienstvoller und genialer Historiker war. Er meint, dieses Plagiat könnte vielleicht in irgend einem Zusammenhang mit der Paralyse stehn, an der F. gestorben ist.

LE BERCEAU ET LES PREMIERS AGES DE LA PHARMACIE.

PAR L. BORIANI,

Pharmacien à Bologne (Italie).

(Fin.)

„En effet, la médecine, et surtout la pharmacologie, se trouvaient alors resserrées dans leur action et concentrées dans un petit nombre de mains. Les formules, déposées dans des livres écrits en hiéroglyphes, en caractères que les adeptes seuls pouvaient déchiffrer, dans une langue sacrée encombrée de figures allégoriques, devenaient doublement difficiles à comprendre.

„Les prêtres égyptiens attribuaient aussi à Hermès le livre des *trente-six herbes*, correspondant aux trente-six génies, habitant l'air et veillant sur les parties des organes du corps humain. Si les simples étaient employés par la médecine égyptienne, il est hors de doute que les minéraux devaient l'être aussi, car Homère, grand admirateur des égyptiens, parle, dans ses oeuvres, du fer, du cuivre, du plomb, de l'argent, de l'étain et de l'or. L'or et l'argent paraissent avoir été employés en premier lieu en Egypte. et si les secrets de l'art sacré ne nous permettent pas d'en connaître les combinaisons usitées comme remèdes, nous pouvons, jusqu'à un certain point, croire à l'usage des minéraux quand nous voyons les teinturiers égyptiens, 1900 ans avant Jésus-Christ, se servir, d'après le rapport de Pline, de plusieurs substances propres à fixer les couleurs. C'est là le *mordant*, qui ne peut être qu'une substance chimique minérale. Enfin, ils connaissaient la litharge, le minium, la céruse, et se servaient de cette dernière dans la peinture et dans la préparation de certains remèdes. Notons aussi le mercure, employé par les médecins égyptiens et enfermé dans des tubes de verre pour imiter par le mouvement, en les agitant au soleil, les serpents provenants des miracles de Moïse" (Gilbert).

M. Haeser mentionne des cataplasmes: un d'eux, pour combattre les engorgements glandulaires, était composé de grains et de nitre. Mais qu'était ce nitre? En cherchant l'origine du mot que vulgairement on traduit par nitre (natron des grecs), on trouve qu'il provient d'un terme qui signifie faire effervescence: pour cela il doit être une espèce de carbonate de soude qu'on trouve même aujourd'hui dans quelques lacs de l'orient. C'est comme un soulagement passager, à l'instar de l'effervescence qui se forme et tout de suite s'évanouit, ou comme perdre le temps inutilement en écoutant ce que dit Salomon dans le chapitre XXV des Proverbes „*Acetum in nitro*, qui *cantat carmina cordi pessimo*."

Etaient aussi employées des sécrétions et des excréments animales, l'organe mâle de l'âne (est-ce que nous trouvons ici une organothérapie rudimentaire?), et des animaux entiers, comme le lézard, à propos duquel le lecteur trouvera une note à la fin du chapitre.

Parmi les simples végétaux employés par la médecine égyptienne, je citerai: le pinus cedrus, le cyperus rotundus, le cyperus papyrus, la nymphaea nelumbo, le ficus sycomorus, la racine du bois du cypripedium pyramidalis, la mercurialis annua, l'helleborus orientalis, (Lamarck), le hyoscyamus niger, le hyoscyamus alba, un gros oignon (scilla maritima?), le suc desséché de quelques plantes, des baumes, des résines, des gommes-résines. Les égyptiens connaissaient probablement encore l'essence brute de térébenthine. Pour opérer la cataracte, ils dilataient la pupille au moyen d'une plante nommée Corchorus, qui ne serait pas le Corchorus olitorius, qu'on mangeait: „Corchorum Alexandrini cibi herba est, convolutis foliis ad similitudinem mori, praecordiis, ut ferunt, utilis, alopecurusque et lentigini". Plinius, *Historia naturalis*, liber XXI; CVI, „Le Corchorus de Cratée, de Théophraste, de Nicandre est bien facile à identifier avec l'Anagallis phoenicea ou l'Anagallis caerulea. Plinius dit (livre XXV) „Anagallida aliqui corchoron vocant. Duo genera ejus: mas flore phoeniceo, femina caeruleo. Utriusque succus oculorum caliginem discutit cum melle et exectu cruore, et argema rubens, magis cum attico melle inunctis. Pupillas dilatat; et ideo hoc inunguntur ante, quibus paracentesis fit."

Les sciences médicales ne furent guère, pendant longtemps, pratiquées hors des temples, et en dévoiler les secrets eut été trahir les plus importants mystères de la religion. Les études modernes des orientalistes et la découverte de papyrus nous démontrent l'origine de la médecine démotique chez les égyptiens. Les temples devinrent autant d'écoles médicales, d'où sortirent ces médecins laïques, dont les uns, appelés *périodeutes*, ou voyageurs, allaient de lieu en lieu, de ville en ville exercer leur art, tandis que les autres, *stationarii*, libres ou pensionnés, existaient dans presque toutes les villes importantes. On fait remonter le premier témoignage de cette médecine démotique au temps de Joseph, quand il faisait embaumer son père: „*Praecipitque servis suis medicis ut aromatibus condirent patrem. Quibus jussa expleantibus, transierunt quadraginta dies; iste quippe mos erat cadaverum conditorum*" (Génèse, L.). Mais ce fait n'a pas de relation avec l'exercice de la médecine, car ceux-là ne furent pas appelés à soigner, mais à embaumer Jacob. Jadis on nommait médecins tous ceux qui, en quelque manière, prenaient soin du corps humain. Les soixante-dix au mot hébreux substituèrent *ἐντάφιασται* (pollinctores, vespillones), préparateurs de cadavres. Il est probable que les Juifs, après leur captivité en Egypte aient eu de vrais médecins, mais quoique il semble que Moïse en parle

clairement, personne ne peut l'assurer. La médecine de Moïse (1500 ans à peu près avant Jésus) était un code merveilleux de préceptes d'hygiène et de prophylaxie: il suffit de lire les chapitres XIII, XIV et XV du Lévitique pour s'en convaincre. C'est seulement aux temps de l'école d'Alexandrie que nous trouvons une sûre mention des médecins: „Brevem languorem praecidit medicus" (Ecclésiastique, X); „in medicos erogaverat omnem substantiam suam, nec ab ullo potuit curari" (Evangile selon S. Luc VIII, et selon S. Marc, V). Médecin était précisément l'évangéliste saint Luc: „Salutat vos Lucas medicus carissimus" (Lettre de S. Paul aux Colossiens, IV). Il est aussi très probable que, au moins à Jérusalem, il y avait des médecins pensionnés: en vérité, le chapitre XXXVIII de la seconde partie de l'Ecclésiastique commence ainsi: „Honora medicum propter necessitatem; etenim illum creavit Altissimus; a Deo est enim omnis medela, et a rege accipiet donationem. Disciplina medici exaltabit caput illius, et in conspectu magnatorum collaudabitur. Altissimus creavit de terra medicamenta, et vir prudens non abhorrebit illa. Nonne a ligno indulcata est aqua amara? Ad agnitionem hominum virtus illorum, et dedit hominibus scientiam Altissimus, honorari in mirabilibus suis. In his curans mitigabit dolorem, et unguentarius faciet pigmenta suavitatis, et unctiones conficiet sanitatis, et non consummabuntur opera ejus. Pax enim Dei super faciem terrae. Fili, in tua infirmitate ne despicias te ipsum, sed ora Dominum, et ipse curabit te. Averte a delicto, et dirige manus, et ab omni delicto munda cor tuum. Da suavitatem et memoriam similaginis, et impingua oblationem, et da locum medico. Etenim illum Dominus creavit; et non discedat a te, quia opera ejus sunt necessaria. Est enim tempus quando in manus illorum incurres: ipso vero Dominum deprecabuntur, ut dirigat requiem eorum et sanitatem, propter conversationem illorum."

Ce morceau de l'Ecclésiastique, livre écrit deux siècles, à peu près, avant J. Chr., a une importance très grande pour ma thèse, comme nous verrons sous peu.

Nous trouvons des médecins laïques périodeutes en tout l'Orient, en Grèce, à Rome. Jusqu'aux temps de Cyrus (599—529 avant J. C.) les médecins égyptiens allaient de ville en ville, de cour en cour: tel était l'oculiste qu'Amasis envoya soigner Cambyse, roi de Perse, qui fabriquait lui-même des onguents dont il faisait commerce avec le roi d'Egypte. Lorsque Darius contracta une violente entorse à l'un des pieds, il fut soigné d'abord, selon le témoignage d'Hérodote, par des médecins périodeutes de l'Egypte.

Aussi chez les indiens il existait une médecine démotique tout près de la hiératique et hygiénique, incorporée dans les lois et de laquelle étaient gardiens et ministres les prêtres. En effet dans l'Ayûrveda de Sâsrûta est

dit que le médecin peut accepter pour disciple un *kshatriya* (noble), un *vaisya* (commerçant), même un *sudra* (homme du peuple) à condition qu'il ait certaines qualités physiques et une moralité à toute épreuve, et que sa famille soit d'une honnêteté indiscutable. On peut lire en *Sûsrûta* la cérémonie de réception, et en *Wise* (*Commentary on the Indu system of medicine*, Calcutta, 1845, pag. 29) quels étaient les droits du médecin indien envers ses clients. L'enseignement était théorique et pratique à la fois. Le premier consistait en la lecture et en l'explication, morceau par morceau, vers par vers, du livre sacré qui contenait toutes les notions médicales. Cet enseignement avait lieu en plein air, et souvent dans les forêts touffues ou dans la retraite des ermites. On apprenait la partie pratique au lit des malades, chez lesquels le maître amenait ses élèves, en leur montrant le moyen de faire les opérations chirurgicales, les frictions, les fonctions. Pour exercer la médecine, il ne suffisait pas du certificat du maître; il fallait aussi l'autorisation royale.

Le Dr. Liétard (*Bulletin de l'Acad. de Médecine*, 5 mai 1896) dans une communication consacrée à la littérature de l'Inde, signale comme les oeuvres fondamentales de cette littérature, la *Samhitâ* de Caraka et l'*Ayurveda* de Suçruta. Il montre que les autres ouvrages importants qui vinrent plus tard, y compris l'*Ashtangahridaya* de Vâgbhata et le *Bhâvaprakâsa* de Bhâvamiçra en dérivent en partie. Les deux premiers ouvrages remontent, sous une forme sans doute différente, au début de notre ère. L'influence bouddhiste, très manifeste dans le livre de Caraka, se laisse assez aisément deviner dans celui de Suçruta.

En Chine la médecine et la pharmacie ont été cultivées dès la plus haute antiquité. En effet, on en attribue l'invention ou fameux empereur Schiü-nung, ou Scheen-nung (travailleur divin), qui succéda à Fo-hi, personnage peut-être fabuleux, qui aurait été le fondateur de la monarchie chinoise l'an 3468 a. J. (?) Il semble, selon M. Richthofen (China, Berlin 1877) que les ancêtres des chinois occupaient les régions, jadis fertiles, au sud du lac Lob, dans l'Asie centrale, autour de l'importante oasis de Khotan. Les vicissitudes telluriques firent disparaître le florissant royaume de Chen-Chen, au sud du lac Lob, et la grande route commerciale appelée Nan-Lou, qui côtoyait autrefois les pentes septentrionales du Kouên-Loun (depuis les chinois ont transmis ce nom à l'ancien Pé-Lou au sud des montes Célestes, et appellent Pé-Lou le chemin qui contourne ces montagnes au nord). Le lac Lob, lui-même, qui 4000 ans avant notre ère, était une mer intérieure puissante (le Si-Hai des annales chinoises), n'est aujourd'hui qu'une réunion de deux petites nappes d'eau marécageuse.

Entourée de toutes parts de chaînes de montagnes presque infranchissables, l'Asie centrale ne possède que deux issues; la porte Dzoungare, au

nord-ouest, et le passage de Yu-Moenn, au sud-est. Les peuples nomades et pasteurs de ces contrées choisirent surtout ce dernier débouché qui leur permet d'atteindre, en quelques jours de marche, les plaines riches et fertiles de la Chine. Ce fait nous explique comment la grande émigration des peuples ne s'est effectuée qu'à une date relativement récente dans l'histoire de l'humanité.

Les antiquaires chinois des plaines de la Chine septentrionales possèdent des objets rares et précieux de la plus haute antiquité, trouvés dans les couches de loess. Tai-Yen-Fou et Signan-Fou étaient les deux capitales de la plus puissante terre de loess du globe, qui, pendant des milliers d'années, a gardé intacts dans ses entrailles ces précieux débris. Ainsi les beaux bronzes de la dynastie des Changs (1765—1122 avant J. C.) et de la dynastie des Tchéou (1122—249 avant J. C.) ont été trouvés dans la vallée de Wéi et dans celle du Ping-Yang-Fu, de même que les fameuses monnaies de cuivre, en forme de lame de couteau, attribuées à l'empereur Yaou (2356 à peu près avant J. C.).

Tout cela prouve la réelle antiquité de la Chine, Schen-nung, qui serait mort 2699 ans avant J. C., aurait laissé un herbier qui renferme une nomenclature historique détaillée de toutes les plantes chinoises. Ce que nous savons c'est que chez ce peuple il existait une médecine mythique, magique et superstitieuse professée par les bonzes (prêtres) et les tao-tse, (docteurs célestes), nom qu'on donnait aux fauteurs de Lao-t-seu, qui naquit l'an 604 avant J. C. Leur occupation constante était la recherche d'une boisson qui devait donner l'immortalité, et qu'ils devaient composer avec des sucs ou des plantes non innocentes puisque deux empereurs, en la buvant, au lieu de l'immortalité trouvèrent la mort. Fût-elle une solution d'acide cyanhydrique, obtenu par la macération dans l'eau des feuilles ou des noyaux de pêches? C'est probable, car la pêche est le fameux *tao* des livres de Cung-fu-t-se (Confucius), le célèbre philosophe chinois, 551—479 av. J. C.) La variété en pointe, oblongue et rouge à l'un des côtés, la pêche *Ya* aurait la vertu d'empêcher la mort; si l'on peut la manger à temps, le corps demeure incorrompu jusqu'à la fin du monde.

C'est seulement aux temps de la troisième dynastie, qui commença onze siècles avant J. C., que la médecine a été séparée du culte et enseignée dans les écoles impériales, dont une existait dans le palais de l'empereur. Le Tcheu-li, ou livre des rites de la dynastie Tchen, mentionne aussi un premier médecin de la cour.

Pour cueillir, préparer, mêler et conserver les simples pour l'usage thérapeutique, les chinois ont été les maîtres de tout le monde. Incomparable fut leur diligence. Le Ry-ya, espèce d'encyclopédie que l'on croit écrite près de deux mille ans avant J. C. mais qui probablement ne l'est

que cinq ou six cents, contient, au dire de M. Bretschneider, trois cents noms de plantes. Le premier *Peu-t-sao*, espèce de pharmacopée ou de traité de matière médicale, qu'on attribue à l'empereur Schiü-nung, comprenait 365 remèdes, en grande partie végétaux. Il ne faut pas oublier que de l'existence de ce livre nous n'avons pas de preuves, mais de simples témoignages dans les annales chinoises. On prétend aussi que Schiü-nung préparait des décoctions et des extraits dont lui-même constatait l'efficacité. 1)

En ces temps-la, le médecin confectionnait lui-mêmes les remèdes, ou, les *stationarii* en particulier, les faisait confectionner par des assistants ou des garçons, sous sa surveillance et direction. Ceux-ci, peu à peu, apprirent à exercer l'art par eux-mêmes, et se réalisa le partage de l'art pharmaceutique de l'art médical, soit que cette division ait eu pour cause, comme le pense Sprengel (*Historia rei herbariae*, Amsteldami, 1807, I, 121) l'oisiveté et l'opulence des médecins qui abandonnèrent à des subalternes une partie de leurs attributions 2), soit que l'étendue toujours croissante des connaissances qui se rapporte à la médecine en eût montré l'urgence, pour en rendre l'étude plus facile et l'application plus profitable.

Personne ne peut préciser quand s'opéra ce partage que je viens de signaler, qui peut même remonter aux temps de l'art sacré, qui ne fut jamais bien tranché, et qui paraît n'avoir pas eu une existence continue, car elle s'effaça quelquefois sans laisser de traces. Nous le voyons sûrement établi, en Egypte, à l'époque de la fameuse école d'Alexandrie.

1) Il y en a qui croient que l'écorce fébrifuge par excellence, la quinquina (*china* en latin et en italien), provient de la Chine, et qu'elle y fut connue depuis longtemps. Pas du tout. M. Leunis (*Synopsis der Pflanzenkunde*, Dritte Auflage von Frank; Zweiter Band. Spezielle Botanik, Hannover 1885, pag. 686, note 11) dit: „Quina oder China ist der Name dieser Rinde in der Incasprache; Quin-quina eine ausgezeichnete Fiebrerrinde". Elle serait donc originaire de l'Amérique.

2) Sprengel, à vrai dire, fait allusion aux herboristes: „Otio etiam et opulentiae magistrorum tribuendum est, quod herbarum et radicum investigationem contemptam tradiderint vel indoctis hominibus *φαρμακοπώλαις* aut *ρίζοτόμοις*, qui, diducta, ut Celsus refert, medicina in tres partes, a medicis et bonarium artium magistris separabantur. Empirica autem schola sibi sola eum vindicat honorem, *ρίζοτόμιαν* iterum ab indigno liberasse contemptu, ac de re herbaria doctrinam alacri studio agitasse. ... Cratevas, rhizotomus fere celebrimus, hujus aevi omnino est. Inter praeclaros rei herbariae, ab Epiphanio relatus, et a Dioscoride laudatus quod *ἀκριβοῦς* plantas descripserit, taxatur tamen a Plinio quod pinxerit effigies plantarum, quae vero fallaces fuerint, et coloribus tam numerosis, praesertim in aemulatione naturae, degenerasse transcribentium variam sortem (25, 2). Ipse etiam Dioscorides (3, 140), Cratevam, quae ab aliis audierit, de plantis referre, perhibet.

Eius operis, quod *ρίζοτομομίνων*, nomine a variis scriptoribus citatur codex exstat etiam num in bibliotheca veneta, ubi Aloysius Anguillara eo usus fuit."

NOTE SUR LE LÉZARD.

La croyance que le lézard puisse guérir quelques maladies est très ancienne comme nous avons vu: elle remonte jusqu' aux temps des Pharaons. Beaucoup d'écrivains en parlent, à commencer par Pline, Dioscoride, Galien et Celse.

Dioscoride dit (livre II, chapitre 57) que la tête du lézard, broyée et appliquée convenablement, entraîne en dehors les épines et toute autre chose enfoncée dans les membres du corps. Le foie, mis dans la concavité d'une dent douloureuse, en emporte la douleur. Si l'on met le lézard ouvert sur les piqûres des scorpions, on en calme la douleur.

Je ne citerai pas les divers auteurs qui parlent de la vertu médicamenteuse du lézard, dont on préférerait la variété verte. On l'employait presque seulement pour l'usage externe. Cependant Pline dit qu'il est valable contre l'épilepsie: „*lacerta viridis cum condimentis quae fastidium abstergeant, ablatis pedibus et capite*”. Dans le seizième siècle ont été employés, pour l'usage interne, la poudre, l'huile et l'électuaire de lézard contre les scrofules.

Mais l'usage externe prévalait, comme affirme Lémery dans son „*Traité universel des drogues simples*” où il dit qu'on emploie les lézards uniquement pour l'usage externe, et il les célèbre, à l'instar des médecins anciens, pour digérer, résoudre, fortifier les parties et pour faire croître les cheveux. Ces vertus étaient notamment attribuées à l'huile qu'on préparait en jetant les lézards vivants dans l'huile chaude de noix, en y ajoutant du vin blanc, faisant bouillir jusqu'à dissipation du vin et de la majeure partie de l'eau des lézards, et en coulant (Lémery, *pharmacopée universelle*). On trouve décrite cette opération en forme plus détaillée dans la fameuse „*Farmacopea regia*” de Zwelfer (Nuremberg, 1575): elle figure dans plusieurs pharmacopées officielles, par exemple, dans l'*Antidotarium bononiense a collegio medicorum novissime restitutum anno jubilei MDCCL*.

La vertu principale de l'huile de lézard était „*ad ernias sanandas*” comme disent l'antidotaire de la ville de Bologne et Zwelfer, qui le dit „*praestantissimum*”. Le plus souvent on l'employait „*mixtum pulveribus adstringentibus*”.

Mais, avant la fin du siècle XVIII, il n'y a personne, au moins que je sache, qui parle de l'action favorable du lézard contre le cancer. En mil-sept-cent-quatre-vingt-deux, le médecin Joseph Flores, de l'Amérique espagnole, exalta, dans un livre dont en trois ans furent publiées six éditions, la vertu des lézards verts dans le traitement du cancer, de la lèpre et de la contagion vénérienne.

M. Omobone Pisoni, professeur de l'Université de Padoue, voulut, lui aussi, essayer le remède nouveau, à l'instar de beaucoup de médecins de

l'Europe. Les résultats furent consignés dans une lettre, du 7 octobre 1786, adressée au médecin Jérôme Festari.

A une femme atteinte de cancer au sein droit, il fit avaler, progressivement, de un à six lézards par jour. Dans l'espace d'un mois, elle en avala cent-cinquante à peu près. M. Pisoni vérifia dans le cancer quelques mutations, dont les unes consolantes mais peu durables, et les autres défavorables, mais elles aussi irrégulières. Dans l'ensemble on nota un bien-être qui dura peu de temps, car bientôt le cancer devint plus étendu, plus ulcéreux et plus sanguinolent si bien que la malade en mourut après cinq mois.

M. Pisoni fit avaler des lézards aussi à une femme syphilitique, laquelle, selon lui, se remit quelque peu. Mais il doute beaucoup que ce traitement puisse guérir le cancer. Le médecin Flores ne compte, dans son livre, que la guérison du nommé Ferrero de l'Amatitan et une autre de madame Ucles de Cadex; pour cela semblent plus exactes et véridiques les relations négatives de l'éditeur vénitien de Flores et de MM. Palletta, Marini, Malacarne et Mazzi. En effet, les miraculeuses guérisons des cancers du sein et de l'utérus que l'on prétendit avoir obtenues à l'aide des lézards n'eurent pas d'approbation, et ce remède fut bientôt oublié chez nous, mais pas en Chine, où, à ce qu'on lit, prospère le commerce des lézards secs dont le bouillon guérit, croient les chinois, la phtisie. En 1901, du port de Pakoi, on en expédia plus de 176 mille. Il y eut des marchands de lézards qui devinrent fort riches.

BIBLIOGRAPHIE.

1. *Notes historiques sur la pharmacie vénitienne aux temps de la république*, par M. JÉRÔME DIAN, pharmacien à Venise. Troisième partie. Lecture faite à l'Athénée vénitien dans la séance du 4 décembre 1902.

L'infatigable M. Dian se proposa, il y a quelques années, de faire sortir de l'oubli les documents sur la pharmacie vénitienne que contiennent les archives de sa ville, jadis reine des mers et du commerce. Il se repose des lourds devoirs de sa profession, ayant le courage de s'ensevelir dans les archives, et de lire avec attention tout ce qu'il y a d'important, pas encore connu, et de véritablement digne d'intérêt. Nous souhaitons que M. Dian puisse vivre de longues années et accomplir sa tâche très honorable.

Dans sa troisième partie, il parle des dispositions (*provisioni e capitoli*) prises pendant le XVII^e siècle. Les premières ont pour but d'empêcher que des hommes non spécialement éduqués empiétassent sur la médecine et la pharmacie. Pour pouvoir atteindre ce but, le Magistrat de la santé modifia les chapitres qu'il crut opportun de ne pas conserver tels quels.

Il y eut onze dispositions nouvelles, parmi lesquelles M. Dian prend en

examen seulement celles qui touchent à la pharmacie. Nul ne pouvait l'exercer s'il n'était inscrit dans la liste (*Ròtollo*) qu'on faisait publier sans délai, et dont un exemplaire devait toujours être exposé dans chaque pharmacie.

Il était défendu aux pharmaciens de préparer des solutions médicinales, si elles n'avaient été ordonnées et signées par un médecin: le transgresseur payait 50 ducats. Ils ne pouvaient composer des médicaments importants qu'en la présence du prieur du collège médical ou d'un délégué de lui. Les conventions entre médecins et pharmaciens étaient défendues sous peine de cent ducats.

Le statut du collège des pharmaciens de l'an 1565 (chapitre XVIII) ordonnait que le prieur, les conseillers et les douze adjoints rédigeassent la note des substances qui ne devaient pas manquer en toute pharmacie. Or, en l'an 1617, le Sénat chargea de cette besogne le collège médical. Cette note fut refaite en 1641, 1689, 1731, 1775.

En 1629 on ordonnait aux pharmaciens de Venise de fournir gratuitement aux pauvres les remèdes ordonnés par le médecin de la rue. Cela montre que c'était la ville qui payait les médecins.

Trois médecins pour chaque quartier, assistés du Prieur et des conseillers du collège des pharmaciens devaient faire trois visites annuelles à toute pharmacie, soit pour saisir les drogues et les produits falsifiés ou corrompus, soit pour s'assurer que les prescriptions légales avaient été bien exécutées.

Quant au prix des médicaments, les pharmaciens ne pouvaient pas le fixer au chiffre qu'il leur plaisait d'indiquer, car il y avait un tarif légal, à propos duquel M. Dian cite la décision du Conseil des Dix du 30 juillet 1569; qui ordonnait que le collège des pharmaciens ne pourrait rédiger le tarif annuel des médicaments s'il n'était assisté de deux médecins du collège, tirés au sort.

En 1565 (chapitre XXVIII du statut), les pharmaciens manifestèrent le besoin d'une pharmacopée officielle; mais, à ce qu'il semble, le collège des médecins ne fut chargé de la compilation d'un antidotaire que l'an 1584. Trente ans s'écoulèrent (16 juin 1614) avant que ce collège nommât une commission spéciale de plusieurs membres; mais l'auteur de l'antidotaire fut un seul d'entre eux: „*Farmacopea sive de vera pharmaca conficiendi et preparandi methodo a praestantis, et excellentis, medicorum venetorum collegio comprobata, libri duo, Curtio Marinello veneto, medico atque philosopho ex hoc collegio uno... Venetia, Majetti, 1617.*” Cet antidotaire dura un siècle et demi, c'est-à-dire jusqu'à l'an 1790.

A Venise, comme partout, les médecins voulaient imposer aux pharmaciens leur joug tyrannique. L'empire des premiers sur les seconds remontait à l'époque où les médecins, abandonnant la préparation des médicaments, en avaient confié le soin à leurs élèves, qui étaient en outre chargés de les porter aux malades. L'orgueil était le seul mobile des médecins; ils étaient les promoteurs de ces ardentes querelles, contestations et procès et de cette longue lutte qui s'étendit, à peu près pendant un siècle et demi dans toute l'Europe. En 1604 surgit à Venise une vive dispute envers les médecins, qui prétendaient qu'aucun pharmacien ne pouvait faire nulle composition qu'en la présence de l'un d'eux. Mais le Magistrat jugea que les médecins ne devaient intervenir que lorsqu'on

préparait la thériaque et le mithridate, et, avec les jurés pharmaciens, lorsqu'on inspectait les officines.

Le pharmacien était l'objet de plaisanteries et de moqueries. M. Dian a joint à son travail une planche, laquelle reproduit une gravure de 1700, qui représente une pharmacie, où le pharmacien, les lunettes aux yeux, prépare, avec coquetterie, un remède pour une jolie femme, tandis que le garçon alimente le feu de son soufflet et l'homme de peine pile dans le mortier. Dessous on lit :

Lo speziale.

Per serbar della vita il gran tesoro
Si paga all' impostura ampia mercede,
E compra l'uom che al medico da fede
Poc' erba e secchi frusti a peso d'oro.

Dans le dix-septième siècle commença la coutume de priser le tabac, qui ne pouvait être débité que par les pharmaciens. Ce ne fut que vers l'an mil six cent soixante-deux que l'on en donna la vente à entreprise à des marchands qui ouvrirent leur boutique çà et là dans la ville. Aujourd'hui le gouvernement italien a chargé les débitants de tabac de la vente des sels de quinine.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALVIN A. HUBBELL. *Jacques Daviel and the beginnings of the modern operation of extraction of cataract.* 1902. Journ. of the Americ. Medic. Assoc. July 26.

L'auteur a prononcé ce discours lors du 53e Annual Meeting of the American Medical Association. Il retrace la vie de Daviel, le développement de l'extraction de la cataracte. Il reproduit le portrait de Daviel, ses instruments qui lui servaient lorsqu'il pratiquait encore la dépression (1745—1748), qui lui a toujours semblé une méthode douteuse lorsqu'on la pratiquait avec des aiguilles; c'est pour cela qu'il inventa les instruments spéciaux. Mais il n'était pas content et en 1750 il résolut de ne plus opérer que par extraction. Hubbell reproduit cette opération et les instruments (1752), puis les modifications que Daviel y apporta en 1761 puis en 1762, ainsi que les couteaux pour ce procédé de plusieurs praticiens de ces premiers temps, de la Faye, Sharp, Poyet (1753), Béranger (1756), Tenon (1757), Pamard (1769). Daviel mourut à l'âge de 69 ans le 30 sept. 1762, d'après Haltenhoff d'un cancer du larynx avec invasion de l'oesophage; il mourut à Genève à l'Hôtel de la Balance, Place de Bel-Air, hôtel qui existe encore de nos jours.

PERGENS.

EINE OHRENERKRANKUNG EINES ASSYRERKÖNIGS.

ZWISCHEN 700 UND 600 v. CHR.

VON DR. OEFELE, *Bad Neuenahr, Rheinpreussen.*

4 𐎶 𐎶𐎵𐎶𐎵 𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶
5 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶
6 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶
7 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶 𐎶𐎶𐎶𐎶

4 ina muhhi bu-ul-ti ša (šir) uznā 5 ša as-bu-ut kab-bu ša-ki-in ina
6 timāli šarru rišu lā išši 7 umā ūmu an-ni-ja-u it-pu-šu.

In Betreff des Ausflusses aus den Ohren, 5 den ich untersucht habe (?),
ist Brand (?) vorhanden. 6 Gestern hat der König seinen Kopf nicht
erhoben. 7 Am heutigen Tage möge er es aber tun.

Es ist dies der Inhalt von Zeile 4 und folg. des Briefes K. 8509 aus
der Bibliothek Sardanapals des Assyrer Königs nach der keilschriftlichen
Reproduction in Bezold's Catalogue der Koyunjik Collektion. Für einige
Worte, welche mir Schwierigkeiten der Lesung machten, holte ich die
Beratung von Herrn Professor Bezold in Heidelberg ein.

Aus diesem Texte ist nun ersichtlich, dass der König sich wegen einer
secernierenden Ohrenerkrankung als Patient gelegt hatte. Der Briefschreiber
— vielleicht der bekannte assyrische Hofchirurgus Aradnana — giebt nun
eine ätiologische Diagnose und ordnet ambulante statt bettlägeriger Be-
handlung an.

Die eigentliche Therapie folgt in den nächsten Zeilen. Doch muss ich
dazu erst noch später die vollständigere Keilschriftreproduction in R. Fr.
Harper „Letters“, Bd. V, pg. 500, No. 465 einsehen. Aus der Rückseite
des Briefes scheint einstweilen noch soviel hervorzugehen, dass für die
folgenden Tage ein zweiter Arzt sei es zum Consilium sei es zur Assistenz
verlangt wird.

ZUR ALTGERMANISCHEN HEILKUNDE.

VON DR. M. HÖFLER, *Bad Tölz.*

(*Schluss.*)

16. Während die griechisch-lat. Medizinschulen die parasitäre Nosologie der Urmedizin fast ganz über Bord warfen, war sie bei den von diesen Schulen noch nicht beeinflussten germanischen Stämmen noch ganz im Schwange und auch der gelehrte Meister Harpestreng konnte sich von dieser einheimischen Erbschaft nicht völlig lossagen. Das sichtbare Umsichgreifen der Thätigkeit eines im Holze nagenden Wurmes war das Analogon zu manchem bloss hypothetischen Wurm, den der Germane in und auf den verschiedensten Körperteilen vorhanden annahm; auch in dem altdänischen Arztbuche spielen darum die **Würmer** eine grosse Rolle. Bei den sog. herpetischen Oserpiginösen Haut-Anomalieen wurde das periphere Umsichgreifen des Oberflächen-Prozesses geradezu typisch für den Parasitismus der damaligen Heilkünstler; aber auch gewisse Schmerz-Arten, brachten dieselben mit der Thätigkeit solcher blos geahnten, hypothetischen Würmer in Verbindung, so die stechenden, stossenden, bohrenden, klopfenden, krampfenden Empfindungen im Inneren sowohl als auf der Oberfläche des Körpers. Der Altdäne z.B. wusste auch etwas von einem **Wurm-Sehr** (*adaen. saar ther ormæ gþrthe*), dh. von einem Wunden- oder Eiterwurm (s. K. N. B. 834, 824) oder von einem sog. Schadenwurm (*adaen. skathalyk ormæ*), der in Gestalt von Fliegenmaden sich in einer Verschrung oder Verletzung (Wunde) ausbildete, und, wie es scheint, damals eine fast selbstverständliche Beigabe zu einer eiternden Wunde oder einem Geschwür war und auch in Deutschland im Mittelalter noch durch Segenformeln oder Besprechungen ein [characteristisches Zeichen des Alters der Beobachtung] behandelt wurde. Auch der Altdäne hatte wie die übrigen germanischen Stämme ein **Wurm-Haus** (*adaen. hanne rþþk ælter hugorm fra huus*), aus dem der Häcke-Wurm durch den Rauch des Elben-vertreibenden Katzenmünzenkrautes vertrieben werden sollte (s. K. N. B. 223). Dieser **Häcke-Wurm** (*adaen. hug-orm; schw. hugg-orm = Natter; zur germ. Wurzel haw = hauen; an. hoggrva = hauen; vgl. goth. hoha = Hacke; ahd. huohili, haho = Hacke*), tritt nun bei den Altdänen auch als Veranlasser von Hautkrankheiten auf, vielleicht ausgehend von der häckend, bohrend empfundenen Thätigkeit eines vielleicht geahnten Hautparasiten (Krätze-Milbe?). Die adän. Stelle bei Harpestreng (*hwa sum hienne frþ [= Früchte der Pfefferwurz oder des Pfefferkrautes Sedum acre?; letztere heisst auch Zitterichkraut, wurde also gegen Hautkrank-*

heilen in Deutschland verwendet. In Ostfriesland dagegen ist Pöperwurme: = *Nasthurtium armoracia* = Meerrettich] synder nithær mælle sine hænder oc smøre them meth, tha ma han take hugorm uten skathæ, welche allerdings bloß von dem schadenlosen Anfassen des Hückewurms mit den Händen spricht, so zu deuten, dass man sich vor dem Bisse desselben sichern könne, wenn man die Lieblingsstelle der Krätzmilbe, den an Hornschichte reicheren Raum, die Übergangsfalte „zwischen den Fingern“ mit den entzwei gekneteten Pfefferwur-Früchten einschmiert. Auch in der ndän. Sprache ist der hug-orm wie der deutsche Beisswurm = Natter, Vipper, Schlange; dh. mit der Zeit übernahm in der Volks-Phantasie die ursprünglich in der Haut bloß häckend oder einbohrend empfundene Mikrobe oder das Wurmwesen die Gestalt einer Schlange oder Natter an. Hecke und Heckena heißen in Tirol die Schlangen und die durch deren angeblichen Biss erfolgende Haut-Entzündung; in der Schweiz ist Häcker die durch den häckenden Stich einer Schlange oder sonst eines wurmartig vorgestellten kriechenden Tieres veranlasste Hautkrankheit; Häckeler heißen daselbst auch die Haut-Rhagaden welche bei beissender Frostkälte entstehen; in Bayern ist Baum-Häkel ein schrundiges krätzeartiges juckendes Hand-Ekzema; im 12. Jahrh. heißen die Schlangen-Bisse (morsus serpentis) gehekken und die serpentes werden im Adän. mit hugormæ übersetzt; kurzem der Hückwurm ist vielleicht in den germanischen Zeiten die aus den längst schon gefühlten nagenden Häcke-Empfindungen in der Haut als ein Tierchen oder Wurm gehante, wenn auch nicht wirklich gesehene, von der Volksphantasie zum Wurme, ja selbst zur Schlange vergrößerte Krätze-Milbe. Wie sehr übrigens Harpestreng sich an sein südliches Vorbild hielt, erhellt daraus, dass er den in Dänemark im 13. Jahrh. gewiss seltenen Skorpion-Stich (adaen. scorpion styng) unter den mit seinen Mitteln behandelbaren Krankheiten aufführt; die damaligen Hochdeutschen kannten bloß den „Egelstung“.

17. Die **Wunden** (s. o. S. 472) oder **Versehrungen**, welche, wie schon erwähnt, eigentlich nur äusserlich veranlasste Schmerzen bedeuten, also ebenfalls ursprünglich ein subjektives Symptom wiedergeben, werden im adän. Arztbuche unterschieden: a) als **frisches, neugehauenes, neugeschnittenes Sehr** (*adaen. gront, gron, gren* [*grün = frisch*] *saar, nyhæghet, hugne saar, ferskw, friske saar, nyskoræt saar*) = *Vulnera recentia*; Schnitt- (Scheren-) und Hiebwunden, die erst frisch gesetzt wurden. Dass die **Haupt-Wunden** (*goth. haubithwunda; an. höbðwunda*) die früheste Differenzierung der Wundarten nach der Lokalität sind, entspricht der Kampfesart der Germanen, bei welchen „aufs Haupt schlagen“ die Bezeichnung für „Sieg“ war; b) **blutiges Sehr** (*adaen. blothug saar, bløð-rynde, blothrunc; thet bloth, thet i saar rindder; ahd. bluotrun;*



goth. *runs blothis, blotha rinnandei*; mnd. *blotronn*; afries *blédrene*) = Wunde mit (german.) **Blutrunst** oder **Blutrinne**; *c*) **übles Sehr** (*adaen. ille saar*) = aussergewöhnlich schwere Verwundung; *d*) **faules Sehr** (*adaen. fulle sar* = *vulnera sordida*; an. *full sacri*; schw. *fulsår, døthkøt i saar*) = faulige Wunden- oder Geschwürs-Sekretion, Gewebsbrand (totes Fleisch), Gangrän mit Jauche-Sekretion in der übelriechenden Wunde; *e*) **hohles Sehr** (*adaen. hool saar, hulth sar* = *vulnera quae cava sunt*; an. *holundar sår*) = Hohlgeschwür, Fistel bildendes Sehr (*adaen. en sinc lom thær hetær fistula of thæt rensæs wæl oc stoppes*); *f*) **verlucktes Sehr** (*adaen. luct saar*) = verschlossener Hohlgang, noch nicht eröffneter Abscess; *g*) **tiefes Sehr** (*adaen. diupæ saar*) = aus der Tiefe hervorrinnendes Wunden- oder Geschwür-Sekret, Knochen- oder Mastdarmfistel; *h*) **schwarzes Sehr** (*adaen. swarte saar*) = schwarzes Weh, Gangräna, Brand, der wie ein Wurm Schaden mit Katzenmünze behandelt wurde; *i*) durch **Entzündung rotes Sehr** (*adaen. røtæ i saar*); *k*) **verrottet** (*adaen. rotne*; ags. *forrotude wunda*; m.engl. *rotted wounds*) = faulende septische Wunde. Es verlohnt sich, auch den bei den Angelsachsen in einem alten Wundsegen beschriebenen **Wund-Verlauf** hier anzuführen: „*ne burnon, ne burston, ne fundian, ne feologan, ne hoppetan, ne wund wacosian, ne dolc dipian*“ = die Wunde wird beschworen, dass sie „nicht brenne, nicht berste oder aufbreche, keine weitere Wege suche (als Fistel), nicht faule, nicht hopperig werde, noch den Wundschmerz wechsele, nicht die Wunde vertiefe sondern durch sich selbst heile etc. (conf. K. N. B. 817). Die frische **Wundheilung** per primam durch Granulations-Gewebe war für den Altdänen eine **Zusammen-Sehrung** (*adaen. saræt saman* = *glutinat vulnus*). Die infizierte, giftig wirkende **Wund-Eiterung** welche die Germanen sicher ebenfalls beobachteten, sahen dieselben als Gift an, welches die erhöhte Entzündung und brennende Schwellung in der Wunde veranlassen sollte; sie bezeichneten es als Eiter (s. o. S. 421) und so wurde die wie Eiter oder Gift wirkende Wundsekretion geradezu zum Eiter (= pus), welche Bezeichnung das (german.) „Warch“ allmählich vollständig in Deutschland verdrängt hat. Die alten Nordgermanen kannten auch bereits die durch langdauernde Eiterung zur Phthisis führende Versehrung, das **Mark auszehrende Sehr** (*anord. mergundar sår*; conf. schw. *trån sår* = *zehrendes Sehr*). Die Verletzung durch unreine oder **giftige Waffen** (*adaen. etær-gultet wapn*) kannten auch die Germanen. Die **Quetschung** (contusio) war eine **Verknüschung** (*adaen. knus*; ahd. *chnusan*; mhd. *knüsen*). Von spezielleren **Bein-Brüchen** wird der schon erwähnte **Schädelbruch** (s. o. S.) allein angeführt; die übrigen Bruch-Arten überliess Harpestreng dem Bruch-Einrichter oder Gliedsetzer (*adaen. ledsættar*) zur Behandlung. Nach altem Brauche legte man damals den Ackerkohl (*Eruca* = *römischer*

Kohl, vermutlich eine Klostergartenpflanze) 1) über die Bruchstelle, um den Bruch zu „binden“ (*adaen. tha bindes thet scil benbrot*); auch legte man den Porry-Lauch über, um zu lindern oder weich zu machen, was zu hart wäre (*adaen. oc lynær thet ær hart ær*). Die **Distorsion** heisst **Sehnen-Sprung** (*adaen. sin-sprængæ = nervorum tensurae*) dh. übergrosse Streckung der Bänder und Sehnen bis zum Risse, ein Vergleich, der damals wohl nie objectiv am Kranken beobachtet wurde, sondern aus der Pfeilbogen-Spannung übernommen war.

Im Grossen und Ganzen aber sprechen die altdänischen Bezeichnungen für eine durch die Not der Verhältnisse erlernte und längst geübte Beobachtung des Wundheilung-Verlaufes, aber auch für eine keineswegs rationelle Wundbehandlung, die damals üblich gewesen sein mag. Nicht erwähnt ist zufällig im adän. Arztbuche die mit Kot-Erguss verbundene **Darmwunde** welche doch als *gorwunde* (*Kalkar Altdaen. W. B. II, 64*) schon im Altdaenischen, ebenso im ahd. und an. bereits als *Gorwunde*, bezw. *Höhlenblut*, im Schwedischen als *goraskada*, *gorrsprängd* bezeichnet ist [ahd. *ghara*, *gar*, *gor* = *finum*. Darm-Kot; schw. *gorr* = *Kot*]. Im Übrigen aber dürfen wir annehmen, dass der Kanonikus Harpestreng als Geistlicher das kirchliche Verbot chirurgischer Behandlung beachtete, die bis zum 12. Jahrh. im ganzen Occident von den ahd. Zeiten an auch in den Händen der Mönche und Weltgeistlichen gelegen war, wie auch die zahlreichen latein. Wundsegen beweisen.

18. Die **Krankheiten des Gehirns, die Nerven- und Geisteskrankheiten** werden im adän. Arztbuche bezeichnet als: a) das **dürre Hirn** (*adaen. thyrrhæ hiærnæ*) dh. als ein Hirn mit trocken-warmer (cholerischer) oder trocken-kalter (melancholischer) Complexion, wie sie die importierte Schullehre der Humoralpathologie annahm; b) die **Haupt-Beschwerde (-Schwere)** (*adaen. hauer man thyngslæ i houeth af drick æller af mat*) der durch Trinken oder Speise veranlasste **Kopfschmerz** oder das **Haupt-Leiden** (*adaen. houeth wærk oc letæ*) durch Magenstörung; c) der **Blödsinn, Schwachsinn, Stumpfsinn** = Absinnigkeit oder Witzlosigkeit (*adaen. willos, wit* = *Wissen, Verstand*); d) **Wahnsinn, Wahnwitz** (*adaen. onde hyælse*; zu: *hug* = *Verstand, Sinn*) = perverse Logik; die **Verwirrung** oder Verwilderung, welche dem Einflusse von Zauber oder der Vergalsterung zugeschrieben wurde (*adaen. wilningh oc gvald*); e) die **Schlafsucht** oder Lethargie (*allerdings nur in einer aus dem Macer'schen Vorbilde falsch übersetzten Stelle*); f) der **schwere** oder **blöde** (schwache) **Schlaf** (*adaen. thung sifn, blythæ syfnæ*;

1) Anm. Wahrscheinlich ist aber der friesische „Kaddik“ = *Raphanistrum arvense* gemeint; nld. köddik = *sinapis arvensis*, mit dem man die Strohbindel zusammenband wie mit einer Kette.

an. sofna [sominus]; *germ. swēf*; *indog. swēp*); *g*) **schlimme** (perverse) **Träume** (*adaen. onða drōmæ*) mit Pollutionen durch den im Alptraume (s. *Janus* 1900, S. 514) empfundenen **Marenritt** (*adaen. maræ* = *incubus*) veranlasst oder durch den elbischen Einfluss der **Trollen** (*adaen. trolla* = *lemures*), durch **zauberhafte Werke der Trollen** (*adaen. trolldom oc kogla spyl* = *Gauckelspiel*) herbeigeführt. Diese dämonistische Vorstellung, die bei den Germanen überhaupt noch sehr im Schwange war, verlangte die Sicherung der Kranken vor solchen Einflüssen durch Kult-Mittel, welche im Altdänischen auch u. A. in Exorcismus und Amulett bestand, eine Behandlung, die auch anderwärts bis auf unsere Tage ihre Vertreter hatte. *h*) Die Geisteskrankheit als Krankheit durch Dämonen-Einfluss (Elbenwerk) stand im Gegensatz zu der durch menschliche Zauberkünste (Galsterei) bewirkten (*agerm.*) **Vergalsterung** (*agerm. gallan* = *gell schreien, singen*; *ags. gealdor*; *ahd. galdar* = *incantatio*, Zaubergesang, der die Dämonen u. Furien vertreiben sollte; *adaen. giæld, gælnæ, giælnæ* = *Verrücktheit*; 1510 *gelne*); solche durch Menschen-Werk zauberhaft veranlasste Krankheit war auch: *αα*) **Mondsucht** (*lunatica passio*); *ββ*) **Wut** (*adaen. houæth-giæld* = *furor s. furia capitis*); *γγ*) die **Ab-sinnigkeit** oder **Verwirrung** (*daemonium* s. o. S. 604); *δδ*) der **Wahnsinn**, **Wahnwitz**; *εε*) der lethargische **Blödsinn**; *i*) Die **Epilepsie** wird direkt aus diesem griech. Worte übersetzt (*adaen. brotfallingæ, brudh-fellingh, brath falling-soeth*; *schw. brottfall*) = (bord-)hinfallende Sucht oder Krankheit; *k*) Die Bezeichnung der **Homosexualität** (*adaen. the thær quinnæ hiartæ hauæ* = *vini animi muliebris*; *ahd. conmannin* = *virago*) = *viri molles* s. *effeminati* der Römer, ist jedenfalls ein literarischer Import aus dem Süden; *l*) Die **Paralysis agitans** haben wir oben S. 541 schon als Schüttelsucht bezeichnet gefunden; *m*) die **Neuralgieen** (Waerk-Schmerz) differenzieren sich *a*) als: **Nerven-** (Sehnen-) **Schmerz** (*adaen. wærk i synær, senæ wærk, synær thær wærkæ* = *nervi aegri*); *β*) **Lieren-Waerk** (*adaen. wærk i laar, laar-wærk, laar thær brennær mæth hunske* [= *humor, gutta?*]) = *Ischias, Coxitis, Gutta (arthritica)*; *γ*) das **Lenden-Waerk** (*adaen. lendæwærc*; *ags. lendewærc*) = *Lumbago, Neuralgie plexus lumbalis*.

Wenn wir nun aus obiger Abhandlung ein zusammenfassendes Ergebnis als Rückschluss auf die germanische Heilkunde ziehen wollen, so könnte dies etwa dahin lauten, dass, so lange das germanische Volk auf seine eigene Beobachtungskraft angewiesen war, es die ihm auffälligen Krankheit-Symptome sprachlich oft ganz zutreffend bezeichnete. Aber dieser rein empirische Weg der Heilkunde-Entwicklung war Mangels an Kultur-Centren und an dort mischen Beobachtungen von vielen Seiten her ein

ungemein langsamer. Ohne den befruchtenden Einfluss der von der arabistischen Schule zu Salerno heimkehrenden Personen wäre die germanische Heilkunde nur auf ihre eigene Beobachtungen und die durch Mönche und Nonnen vermittelten schriftlichen Quellen der klassischen Medizinbücher angewiesen gewesen, welcher letzterer Zufluss auch erst ganz allmählich den breiteren Volksschichten zugekommen wäre; zum grössten Teil würden letztere, wie das analoge Beispiel bei anderen Völkern beweist, noch länger in den Fesseln des Dämonismus und der parasitären Wurm-Pathologie haften geblieben sein. Wenn auch der Schatz an heilkundlichen Kenntnissen seit der ahd. Zeitperiode bis zum Erscheinen des ersten dänischen Arztbuches durch die fränkisch-karolingische Mönchs- und Nonnenmedizin vielleicht in etwas schon gefördert worden war, wahrhaft befruchtend und das positive Wissen fördernd wurden die mit den klassischen Schriften importierten fremden Schullehren der Griechen und Römer erst, als die ausübenden germanischen Lachner (Ärzte) selbst mit eigenen Augen und Sinnen das in den Büchern Gelehrte prüfen und kontrollieren konnten, selbsttätig in den Geist derselben eindringen und ohne Vermittelung der vielfach nur mit Bannformeln und Kräutern ihrer Klostergärten behandelnden Klosterärzte die Lehren der fremden Meister sich aneigneten und in's Praktische übersetzten. Der gelehrte Kanoniker Harpestreng konnte bei seinem ersichtlichen Mangel an anatomischen Kenntnissen niemals ein wahrer Förderer der Wissenschaft werden; nur auf Kräuter, Steine und Diät angewiesen, war seine Heilkunde eine zu sehr auf dem Glauben allein fussende. Neben dem allmählich eindringenden Geiste der klassischen Medizin bestand die germanische Volks-Medizin noch grösstenteils fort; Harpestreng, der für sein in der einheimischen Sprache geschriebenes Heilkundebuch auch den Titel eines Lachnerbuches (adän. Lægebog) wählte, blieb — abgesehen von den leider darin nicht angegebenen Besegnungsformeln, die im 13. Jahrh. den sog. Wortzauber bildeten — beim Kraut- und Steinzauber der Germanen und Indogermanen. Das dänische Kraut- und Steinbuch lehrt zur Genüge, dass das Wort, die Benennung der Krankheit auch noch die ganze damals auf Pflanzen- und Steinglauben beruhende Therapie des Meisters Harpestreng beherrschte und dass nur wenige diagnostische Merkmale darin auf eine selbständige Beobachtung seinerseits hinweisen.

Das subjektive Gefühl des Kranken vor Allem, das Weh, die Verletzung, die Wunde, der Schmerz, der Functionsfehler, der Sinnesmangel, die körperliche Schwäche waren es, die zuerst als Krankheits-Symptome bezeichnet und Gegenstand ärztlicher Behandlung wurden, das objektive entstellende, deformierende oder functionwidrige Endresultat einer Krankheit oder Verletzung war noch viel häufiger ein Gegenstand ärztlicher

Beobachtung, als der Verlauf des Krankheitsprozesses selbst, dessen Studium damals erst in der Entwicklung begriffen war, als die Schullehren des salernitanischen Regimen sanitatis nach Deutschland bzw. Dänemark gelangten, wo die Geistlichen die einzigen Berufenen, weil Schriftkundigen waren, die wenigstens im Stande waren, Uebersetzungen der lateinischen Werke in die Muttersprache zu vermitteln. Die fahrenden Schüler brachten aus Salerno aber nicht nur die Kenntnis der südlichen Heilpflanzen und der arabischen Stein-Amulette mit, sondern auch an der Hand der römischen Klassiker diejenige Übung des Verstandes und der Beobachtungsgabe, welche sie befähigte, auf eigenem Boden stehend selbständige Grundlagen für die weitere gedeihliche Entwicklung der Heilkunde zu schaffen. Auch den dänischen Kanoniker drängte es, die Kluft zwischen ungenügendem Wissen und besserer Erkenntnis durch das Studium seiner lateinischen Vorläufer und deren Nachahmung in der Sprache seines eigenen Volkes auszufüllen; leider betätigte sich dieser Drang nur in der Wiedergabe der ungenügend oder gar nicht geprüften, bloß auf die Autorität der Vorgänger hin empfohlenen Heilmittel aus dem Pflanzen- und Edelstein-Reiche; dieser aber hätte die Wissenschaft gerade so gut entbehren können wie der Lehre von der roten und schwarzen Galle, die in dem Süden seit der Zeit Galenus herrschte und bis weit ins Mittelalter herein herrschend geblieben war. Der altdänische Meister fühlte noch nicht den weiten Gegensatz zwischen objektiver Beobachtung und selbständiger Erfahrung einerseits und dem blinden Autoritätsglauben anderseits, der die damaligen Schüler Aeskulaps die salernitanischen Schuldogmata auswendig lernen liess. Im ererbten Kräuter- und Amulett-Glauben schwor er auf diese Lehren und begnügte sich mit der uralten Trias der Ur-Therapie: Wort-, Kraut-, und Stein-Busse. Den Glauben an die elbischen Wirkungen der Maren und Trollen ebenso wie den an Seuchen-Würmer etc. muss man im Übrigen als ein Durchgangs-Stadium der Kultur betrachten, das keinem Volke erspart blieb; dann — von diesem rein menschlichen Standpunkte aus — gewinnen selbst diese halbdunklen Perioden der Heilkunde ein berechtigtes Interesse. Auch die Römer, Griechen, Ägypter, die Lehrmeister der Vorzeit, hatten ihre ersten Quellen der Heilkunde im Kulte gehabt; auch sie beobachteten zuerst beim Kultopfer den inneren menschlichen und tierischen Körper und dessen *Humores*, die im *Par-en-chym* ihre Wege hatten. Ohne den befruchtenden Einfluss der Ägypter und weiter zurück der Babylonier hätten aber auch die Griechen, die Lehrmeister der Römer, noch lange denselben trostlos einförmigen Weg der langsamen Empirie betreten müssen, wie die 1000 Jahre später in die Weltgeschichte eintretenden Germanen, die auf diesem sterilen Boden ohne den Import der römisch-griechischen Medizin haften geblieben wären. Darum müssen wir heute

noch diesen Pionieren der Heilkunde Dank wissen, welche das germanische Volk aus dem Stadium der schriftlosen Empirie in das Gros der übrigen, von der importierten Schulmedizin beeinflussten Kulturvölker einführen wollten, und zu welchen auch der altdänische Kanoniker Harpestreng zu rechnen ist. 300 Jahre verstrichen seit seinem Tode, bis wieder ein in nordgermanischer Sprache geschriebenes medizinisches Buch erschien; unter dessen war Harpestreng's Buch wegen seiner altertümlichen Sprache für die Mediziner unverständlich geworden; uns aber hat gerade diese Altertümlichkeit noch die Möglichkeit gegeben, lehrreiche Rückblicke zu werfen in die längst verflossenen Zeiten der altgermanischen Heilkunde, aus der Harpestreng in seinen Arznei-Verordnungen noch etwas dieser eigentümliches mit übernahm, dass die Dosis des Heilmittels nur äusserst selten angegeben wird. Die heutige Volksmedizin misst noch mit Fingerspitzen, Nusschalen, Eierschalen. Zu H. Zeiten zerstampfte man die frischen Pflanzen und presste man den Saft zwischen Steinen aus; man kochte die trockneren Pflanzen mit Wasser, Honig, Essig, Wein, Oel oder Fett oder dämpfte sie auf wasserreichen fleischigen Blättern; man benützte den Aufguss als äusserlichen Umschlag (Fomentatio) oder man mengte die Pflanzen mit Fett zu einer Schmiere, mit Wachs oder Harz zu einem Pflaster. Die Salze werden „getempert“ mit Essig oder Wasser, mit Oel oder Zusatz fremder Ingredienzien; auch der Kalk wird mit Oel zu äusserlichem Gebrauche gemischt. Verwendung von Metall oder metallischen Substanzen ist äusserst selten (vergl. meine Volksmedizin, 175). Das Quecksilber wird auch als Räucherung angewandt. Kinder und alte Leute sollten keine starken Arzneimitteln nehmen; solche sollten auch nicht gegeben werden bei hohem Fieber (Hitze) oder bei Collaps (Kälte). Zwei Arzneimitteln sollten nicht an einem Tage genommen werden. Hatte man ein Abführmittel gebraucht, dann durfte man nicht eher essen, als bis dasselbe gewirkt hatte. Derjenige, der ein solches Mittel gebraucht hatte, sollte am anderen Tag baden, damit das, was mit jenem „gelöst“ wurde, auch noch durch die Wirkung des Bades ausgeleert werden könne. Wer im Winter eine Abführkur durchführen wollte, sollte dazu die Zeit des Südwindes, im Sommer die des Nordwindes wählen, eine Verbindung von Dämonismus (Windgeister) mit gewissen empirischen Volksanschauungen.

Zum Schlusse obliegt mir noch die Pflicht Herren Dr. Conrad Borchling, Göttingen, meinen Dank für dessen gütige Revision dieser Abhandlung von philologischer Seite hiemit zu entrichten.

ERRATA.

S. 475. Z. 11 v. u. lies Etymon, statt Etymons. S. 593. Z. 10 v. u. lies Mlāda, statt Klāda. Z. 11 v. u. lies Mlodæ, statt Klodæ. Z. 11 v. u. lies Mlaade, statt Klaade. Z. 12 v. u. lies Mlathæ, statt Klathe. Z. 14 v. u. lies Moppor, statt Kopper.

ISSA BEN ALI DIT AUSSI ALI BEN ISSA, 1)

PAR L'EMIR ARIFF ARSLAN, *du Liban.*

Ainsi que je l'ai dit dans mon article sur l'anatomie de l'oeil d'Issa ben Ali paru dans le *Janus* (VIII, 9, 15 sept. 1903) c'est dans le but de combler la lacune historique de l'ouvrage d'ophtalmologie de 1896 de M.M. Truc et Valude et pour ne pas laisser atténuer les mérites des anciens oculistes arabes, par la supposition de leur ignorance de l'anatomie de l'oeil que j'ai traduit du Tezkérath-el-Kahaline ce qui avait trait à l'anatomie *seulement*.

Dans un récent article paru dans le *Janus* intitulé „Remarque historique sur le Mémoire d'Ali ben Issa”, M. Hirschberg a bien voulu attirer gracieusement l'attention sur certains passages de mon article en question.

Qu'il me soit d'abord permis de remercier le savant confrère de ses bienveillantes remarques et de l'intérêt qu'il met à tirer de l'ombre l'histoire de l'oculistique arabe, à l'exemple de plusieurs de ses compatriotes savants qui recherchent et étudient sérieusement sur d'autres terrains scientifiques les traces des anciens arabes qui malheureusement ont été en grande partie effacées par divers événements.

C'est aux savants allemands que nous sommes particulièrement reconnaissants d'avoir fait connaître, à l'Europe, un peu dédaignée, le minime reste des travaux de nos anciens compatriotes.

M. Hirschberg dit que j'aurais dû écrire *Ali ben Issa* et non *Issa ben Ali*. La question est si controversée que je n'ose me ranger de son avis sans quelques réserves. Je fais remarquer, en plus, que le manuscrit qui m'a servi porte le nom *d'Issa ben Ali*.

L'éminent ophtalmologue a parfaitement raison de critiquer *comme fait historique et non comme traduction* le passage ainsi conçu : „Galien a introduit etc.” La faute est au manuscrit que j'ai traduit textuellement sans rien corriger. Je suis heureux de savoir qu'Issa ben Ali ou Ali ben Issa n'a pas commis une aussi grosse erreur, qui n'est pas la mienne non plus. 2) M. Hirschberg dit aussi qu'il est très difficile de comprendre les textes des vieux médecins arabes. C'est très vrai pour quelques manuscrits, surtout quand ils sont étudiés par des étrangers qui ne possèdent que l'arabe littéraire; mais la tâche est extrêmement facilitée par la connaissance de l'arabe vulgaire que les orientalistes ignorent le plus souvent. Car l'arabe des manuscrits scientifiques est fortement mêlé de vulgarisme; de plus l'esprit de la langue diffère suivant le pays et un peu aussi selon l'époque.

Ceux qui liront mes articles du Tezkérath trouveront peut-être que j'ai en quelque sorte mutilé l'oeuvre d'Issa ben Ali en ne la faisant paraître qu'en partie, mais en traduisant le plus fidèlement possible les idées de l'auteur je crois rendre le plus grand hommage à sa mémoire.

1) Dr. Lucien Leclerc Hist. de la méd. arabe (tome I page 499).

2) Ainsi qu'on dit en arabe „Nakel elkfre laïça bikafer”.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

FUCHS, ROBERT. *Aus Themisons Werk über die acuten und chronischen Krankheiten.* (Une partie de l'oeuvre de Thémison sur les maladies aiguës et chroniques.) Rhein. Museum für Philologie. Neue Folge, LVIII, p. 67—114. Tirage à part.

Voilà un nouveau document littéraire-historique de notre éminent Prof. Fuchs à Dresde, philologue infatigable pour l'enrichissement des connaissances historiques sur les anciens médecins. F. a publié pour la première fois en 1894 des fragments d'un texte grec selon un Codex Parisien anonyme. Ce texte est de la plus grande valeur pour éclaircir et compléter la question sur l'authenticité et l'origine de quelques oeuvres anciennes. (Caelius Aurelianus Soranus etc.) Nous regrettons que nous ne puissions pas ici donner les exactes détails de cette question. Il faut que celui qui veut s'en informer, lise le chapitre „L'histoire de la médecine grecque” travaillé par F. pour le grand „Manuel” de Puschmann I, p. 330 ff. F. y a donné les renseignements étendus en réfutant les opinions de M. Wellmann. Il a conjecturé que l'auteur du texte mentionné est Thémison de Laodikeia, et la publication actuelle est un supplément considérable pour affirmer la conjecture de M. le Prof. F., qui a fait une découverte digne de nos félicitations. Mons. F. a promis de donner les commentaires et les pièces justificatives dans une publication future.

PAGEL.

W. EBSTEIN. *Die Medizin im neuen Testament und im Talmud.* 1903.

F. Enke, Stuttgart, 80, 338 pp.

Cet ouvrage fait suite à la publication d'Ebstein 1901 „Die Medizin im alten Testament”. L'auteur parle d'abord de certaines critiques qu'on a émises sur ce travail. La chose ne doit guère nous étonner; parmi les Israélites comme parmi les Chrétiens il y a un certain nombre de personnes pour lesquelles chaque texte biblique fait loi, même s'il est en opposition avec les lois de la nature les mieux établies; avec ces personnes il est inutile de discuter; elles ont la foi du charbonnier. L'opinion opposée n'attribue à la bible qu'une valeur historique comme à tout autre travail de la même époque. Entre ces deux extrêmes se groupent la majorité des croyants avec des tendances diverses à concilier les opinions de la bible et celles de la science. Et c'est ici que d'une part les théologiens, d'autre part les scientifiques des divers groupes sont souvent en opposition. Après avoir comparé les idées émises par Ebstein et les critiques émises par Strack, Réf. pense que la majorité des médico-historiens acceptera dans le plus grand nombre de cas les données d'Ebstein. Les critiques

de Nowack, Huber, Höfler ont plus de valeur médicale, mais nous ne pouvons nous en occuper ici. A la page 49 l'auteur commence le nouveau testament. Comme dans la publication précédente Ebstein est supérieur à la majorité de ses prédécesseurs, parce qu'il a été prudent dans l'émission des diagnostics alors que les signes caractéristiques des affections ne sont pas signalés dans la bible. L'auteur traite d'abord les maladies du système nerveux et de l'appareil locomoteur, les démoniaques; il cite des scènes plus épouvantables qui se passent à la fête de St. Jean (24 juin) à Jajce (Bosnie) où de nos jours les aliénés, les hystériques, les épileptiques sont exorcisés. Quelques cas du nouveau testament peuvent être rangés dans l'épilepsie; l'auteur compare quelques cas de sa pratique avec des sujets analogues. Il fait remarquer que le N. T. ne dit pas combien de temps le malade est resté guéri. Parmi les paralysies guéris on ne trouve aucun cas qui se rapporte au sexe féminin. Les aveugles guéris renferment un cas de cécité congénitale; suivent les sourds, les muets, les affectés de maladies de la peau; un chapitre sur la mort de Hérode I (le Grand) et celle de Hérode Agrippa I; l'auteur se prononce contre la pédiculose et pense que l'idée du „rongé par les vers" doit être prise au figuré pour une affection aiguë de l'abdomen. Vient ensuite l'hydropisie, l'hémorrhagie utérine; ici on a le cas d'une femme qui avait saigné pendant douze années; il est clair qu'elle serait morte, si les pertes avaient été in-interrompues. Judas Iskarioth d'après Matthieu 27, 4 et 5 s'est pendu; d'après les Act. Apost. 1, 18 Judas s'est précipité sur un champ qu'il s'était acquis pour l'argent de sa trahison et il a crevé par le milieu et toutes ses entrailles se sont répandues; ce champ fut appelé *haceldama* (champ du sang); il est probable que le but de ces communications est celui de prédire un avenir funeste à ceux qui s'élèvent contre Dieu et contre ses serviteurs. Nous ne pouvons rendre ici pas même les titres de toutes les subdivisions. Nous nous bornons à dire qu'à la page 111 commence le Talmud, avec un aperçu de ses éléments etc. L'auteur s'est appuyé d'une part sur ce qui a paru de la traduction de Goldschmidt, d'autre part sur les publications médicales qui s'y rapportent parmi lesquelles celles de Preuss ont pris un rang prépondérant. Le beau travail d'Ebstein se termine par un liste donnant les endroits d'où la médecine est prise, puis par un aperçu sur la littérature du sujet avec remarques, qui comprend au-delà de cent publications.

PERGENS.

HOLLANDE.

B. A. VAN KETEL. *Linnaeus als geneesheer* (Linné médecin). Discours prononcé à la réunion du 12 juillet 1903 à Zwolle devant la Nederl. Vereenig. voor de Geschied. d. Geneeskundige Wetenschappen (Soc. néerl. pour l'hist. d. sci. médicales) 1903. *Pharmaceut. Weekblad*, t. 40 no. 34 pp. 677—689.

Carolus Linnaeus naquit en 1707; son père voulut en faire un théologien, mais les goûts pour les fleurs, les plantes de son fils mirent le père au désespoir,

qui résolut d'en faire un tailleur ou un cordonnier ! Heureusement un médecin intervint et Linné partit pour l'université de Lund où il suivit la pratique privée de certains précepteurs, l'enseignement clinique véritable n'y existant pas encore. En 1729 Linné vint à Upsale, où la faculté de médecine se composait de deux professeurs avec un seul assistant ! L'un d'eux OLAF RUDBECK, célèbre par ses découvertes sur le système lymphatique, avait fondé un jardin botanique que son fils et successeur, quoique botaniste, négligea pour des études de philologie et d'archéologie. En 1730 Linné reçut un traitement, et il donna des cours de botanique qui eurent un tel succès que les intrigues entreprises contre lui finirent par lui enlever le droit d'enseignement. Linné se rendit en Hollande, à Harderwyck, où il fut promu docteur en 1735 avec une dissertation *Hypothesis nova de febrium intermittentium causa*. Il était lié intimement avec Boerhaave et il fut le seul qui obtint la permission de le voir peu de temps avant sa mort. Linné était logé chez le baron CLIFFORT au Hartekamp, où il composa le *Hortus Botanicus Cliffortianus*, le point de départ de la botanique systématique. Malgré des propositions flatteuses pour le garder en Hollande, pour l'attirer à Oxford, à Paris, Linné s'établit en 1738 à Stockholm ; il attendit longtemps avant d'avoir des malades ; son premier succès fut le traitement de la gonorrhée ; il s'intéressa toujours particulièrement aux affections vénériennes. Il devint médecin de la marine, et là ces affections ne lui aurent pas fait défaut ; il obtint la permission, rare alors, d'opérer des cadavres, et il excita en Suède l'intérêt pour l'anatomie pathologique. En 1741 malgré une vive opposition, il fut nommé professeur à Upsale, et l'année suivante il se donna à la botanique et dirigea le jardin ; cette science il la cultivait pendant le printemps et l'été ; durant l'automne et l'hiver il donna des cours de médecine ; le nombre des étudiants monta de 500 à 1500 et le centre de la science fut Upsale, où affluaient des étudiants de tous les pays, et même de l'Amérique. Linné dans son *Genera morborum* (1763) suit SAUVAGES, *Nosologia methodica* (1760), avec qui il était en correspondance suivie. Linné admet que le corps est composé de substances analogues à la moëlle et au derme comme un tissu de deux matières, toile et coton. Quant les rapports normaux de ces substances sont altérés, la maladie se produit ; ainsi la fièvre provient des substances aigres ou décomposées du derme, qui pénètrent dans le corps. Les exanthèmes sont dues peut-être à la contagion. Toute inflammation est accompagnée de douleurs, par ce que les fibres sont tendues au maximum. La conception des activités antagonistes se retrouve pourtant dans la *Materia medica* (1749) de Linné ; M. van Ketel attribue la priorité de cette conception au savant suédois, mais on sait que les anciens Grecs avaient des idées analogues. Les plantes pharmaceutiques furent rangées d'après son système. M. van Ketel dit que la Quassia, Solanum dulcamara etc. ont été introduites par Linné dans la science médicale (Sol. dulcamara était déjà employé en 1552 par Tragus. Réf.) L'hygiène était bien appréciée par notre savant. L'atmosphère influence le corps par sa température ; le froid raidit les fibres, et rend salins les liquides, ce qui produit des dépôts de cristallisations, de calculs ; la chaleur détend les fibres et favorise la formation des colloïdes. Le repos provoque la

génèse des acides et rend les fibres fragiles; le sommeil rend grasses les parties solides et oléuses les parties liquides. La veille est le meilleur moyen contre l'obésité. Les selles trop fréquentes épuisent les parties liquides et dessèchent les fibres; et provoquent l'affaiblissement, l'amaigrissement. Pour les affections contagieuses il admet la pénétration de microorganismes, et cela chez le scabies, la dysentérie épidémique, la variole, la peste et plus tard la lèpre, la phthisie pulmonaire, la malaria. Il y vint par le fait que les animaux les moins volumineux se multiplient souvent le plus rapidement, et ainsi la rapidité de l'infection aurait certains rapports avec le volume de ces microorganismes; de plus le froid les tue, la chaleur favorise leur éclosion; les insecticides (musc, camphre, mercure, soufre) ont aussi leur utilité dans ces affections. Passons sur la malaria; à partir de 1746 Linné étudia l'affection actuellement connue comme ergotisme; il crut à la production de cette maladie par une plante crucifère le *Raphanus raphanistrum* mêlée au blé et lui donna le nom de „raphania”; il reconnut l'importance du poulx dans les maladies, une partie de leur étiologie; il admit la mort par embolie pulmonaire produite par des parties polypeuses détachées des veines; il décrivit un cas d'aphasie; on connaît ses recherches sur l'oestre, sur les vers parasites, la lèpre, le scorbut, etc.; il déterminait la nature de poudres réputées secrètes. L'article de M. van Ketel est très-instructif; toutefois il attribue plusieurs fois une priorité à Linné, alors qu'il a des prédécesseurs. PREGENS.

I T A L I E.

G. DIAN. *Cenni storici sulla farmacia veneta al tempo della repubblica* (parte 3a), Venezia 1902 broch. in 8o de 27 p.

Nous avons analysé, en leur temps, les précédentes Notices de M. Dian relatives à l'histoire de la pharmacie dans la République de Venise; ce nouveau fascicule nous fait connaître quelques uns des règlements qui régissaient la pharmacie Vénitienne, à partir du XVI^e siècle.

Pour réprimer les abus, il avait été enjoint au doyen du collège des médecins, de faire imprimer un *Rôle* contenant tous les statuts approuvés et la liste des pharmaciens admis à exercer; ce rôle devait être adressé à chaque praticien et affiché dans toutes les officines; le collège des apothicaires fit en outre dresser, à différentes reprises, la liste des substances médicamenteuses qui devaient se trouver dans toutes les officines; ce même collège avait encore à établir, avec l'aide de deux médecins, le tarif des dites substances et le président du collège était obligé de le faire imprimer à ses frais en beaux caractères et sur bon papier. Dès 1565, les statuts avaient prévu l'usage d'un *Réceptaire* dans le but d'uniformiser la composition des médicaments, notamment de la thériaque et du mithridate: mais ce fut seulement en 1617 que la première pharmacopée vénitienne fut imprimée; elle avait été rédigée par le Dr. Marinello, membre du collège des médecins, et elle fut en usage jusqu'à la fin de l'année 1720; M. Dian a joint, à ce chapitre, un aperçu des principales publi-

cations de pharmacie ou de chimie pharmaceutique, faites par les pharmaciens vénitiens du XVIIIe et du commencement du XIXe siècle. Une courte notice sur l'emploi du tabac comme médicament et sur la vente de ce produit termine, avec les pièces justificatives, la brochure. Nous devons enfin signaler la reproduction d'une curieuse estampe du XVIIIe siècle représentant l'intérieur d'une pharmacie vénitienne; au premier plan l'apothicaire, muni de grosses bécicles, pèse dans une petite balance les drogues portées sur une ordonnance qu'une femme tient à la main; tout à côté un jeune garçon attise le feu d'un réchaud supportant une cornue, tandis que derrière lui un homme de peine pile des substances dans un mortier de bronze; au dessous de cette gravure sont inscrits 4 vers dont voici la traduction: „Pour conserver le grand trésor de la vie, on paie un prix élevé à l'imposture et l'homme qui a foi dans le médecin, achète, au poids de l'or, un peu d'herbe et de brindilles sèches”.

E. B.

RUSSIE.

Prof. L. S. MOROCHORETZ. *Geschichte und wechselseitige Beziehungen der medicinischen Wissenschaften*. Mit 527 Abbildungen im Text. S. 389. Moskau 1903. Inhalt: Einführung, wechselseitige Beziehungen, Morphologie, Phenomenologie des gesunden und kranken Menschen, ärztliche Heilung, gesellschaftliche Lage, Zustand und Ethik des Arztes.

Die russische medicinische Litteratur ist nicht reich an medico-historischen Arbeiten und deshalb verdient das neu erschienene Werk des gelehrten Moskauer Professor L. S. Morochoretz besondere Aufmerksamkeit. Der Verfasser des Buches ist Professor der Physiologie, leitet aber auch ungefähr schon zehn Jahre lang den Cursus der Geschichte der Medizin, welche auf den russischen Universitäten obligat ist. Während dieser Zeit trug er sehr viel zur Hebung der Geschichte der Medizin auf der Moskauer Universität bei. Im Jahre 1901 wurde von ihm der erste Grund des medico-historischen Museums gelegt, im Jahre 1902 gründete er ein Journal, welches Arbeiten über Geschichte und Encyclopädie der Medizin gewidmet ist. Es erscheint in zwanglosen Heften, von denen bereits zwei Lieferungen veröffentlicht sind und die dritte bald in Druck gehen wird.

Das neue Werk des Prof. Morochoretz enthält ein umfassendes Material, welches vollständig neu umgearbeitet wurde. In vortrefflichen Auseinandersetzungen macht er uns mit der Entwicklung der Geschichte der medicinischen Wissenschaften, von ihrer Wiege angefangen, d.h. von dem Zustande der Medizin bei den wilden Völkern, bis zu ihrer heutigen Stufe, bekannt.

Der Mittelpunkt dieser Arbeit ruht nicht auf der äusseren Entwicklung der medicinischen Wissenschaften, sondern auf der Enthaltung der Ideen in der Geschichte der Medizin; überall ist die correspondirende Perspective beibehalten dank dem, dass der Verfasser nie die Grundidee aus dem Auge lässt und streng dem leitenden Plane folgt. Dieses erleichtert die Möglichkeit die Lebens-

elemente von den schädlichen Ueberbleibseln und die Keime der mehr wenig entfernten Zukunft zu unterscheiden.

Einen sehr wertvollen Anhang bildet eine ganze Gallerie von Bildnissen berühmter Männer und vieler sehr interessanten Gegenstände. M. L.

II. GEOGRAPHIE MEDICALE.

ANGLETERRE.

C. W. DANIELS. *Studies in laboratory work*. London, John Bale, Sons & Danielsson 1903. 384 S. Preis 15 s.

In vorliegendem Werke will der durch seine Forschungen auf dem Gebiete der Malaria und der Filariasis bekannte Verfasser dem in den Tropen praktizierenden Arzte eine Anleitung zu den speziell in der Tropenmedizin zur Anwendung kommenden Untersuchungsmethoden geben. Das Buch zerfällt in 16 Kapitel. Im ersten werden die zu den Untersuchungen nötigen Instrumente und Apparate besprochen. In Kapitel 2 erörtert Verfasser die Beschaffung, Härtung und Behandlung des pathologisch-anatomischen Materials und beschreibt u. a. eine bei Parasiten der Unterleibsorgane anzuwendende Sektionsmethode. Die nächsten 4 Kapitel behandeln die Untersuchung des Blutes; besonders eingehende Besprechung finden natürlich die Malaria-Parasiten, für welche er die *Leishman'sche* Modifikation der *Romanowsky-Färbung* bevorzugt. Kapitel 7, das von dem bekannten Entomologen *Fred. V. Theobald* verfasst ist, gibt eine kurze Beschreibung der stechenden, schädlichen und parasitischen Dipteren. Die folgenden 4 Kapitel beschäftigen sich speziell mit den Mosquitos, ihrer Präparation, ihren Beziehungen zu den Malaria-Parasiten, ihrer Entwicklung und künstlichen Züchtung. In Kapitel 12 werden die Pigmentablagerungen und Degenerationen der Gewebe besprochen. Kapitel 13 behandelt die Faeces, Kapitel 14 den Urin. Kapitel 15 gibt eine gedrängte Darstellung der bakteriologischen Untersuchungsmethoden. Im letzten „Measurements“ überschriebenen Kapitel werden die Blutkörperchenzählung und die Bestimmung des Hämoglobins beschrieben, und zum Schluss verbreitet sich Verfasser über den Wert und die Anstellung statistischer, namentlich auf das Vorkommen der Malaria bezüglicher Erhebungen. In einem Anhang sind die für die Untersuchungen nötigen Instrumente und Apparate zusammengestellt.

Das Buch ist aus der Praxis für die Praxis geschrieben. Dem Verfasser, der nicht nur praktisch in verschiedenen Tropenländern, sondern auch theoretisch, als Lehrer an der Londoner Schule für Tropenmedizin, tätig gewesen ist, steht eine reiche Erfahrung zur Seite, was sich dem Leser allenthalben kundgibt. Von Litteraturangaben hat er abgesehen, da die in den Tropen praktizierenden Aerzte selten Bibliotheken zur Verfügung haben. Die Darstellung ist durchweg eine klare, leicht verständliche und wird durch zahlreiche, in den Text eingefügte Abbildungen und 4 vortrefflich ausgeführte Tafeln, welche namentlich die verschiedenen bei der Untersuchung des Blutes zur Anwendung kommenden Färbungsmethoden zur Darstellung bringen, unter-

stützt. Das Buch wird sicher in den Kreisen, für die es bestimmt ist, eine grosse Verbreitung finden.

SCHREUB.

BRÉSIL.

A. A. DE AZEVEDO SODRÉ und MIGUEL COUTO. *Das Gelbfieber*. Aus dem französischen Manuskript übersetzt von Max Kahane. Wien, Alfred Holder 1901. 312 S. Preis 9 M.

In vorliegender Monographie geben Verfasser, die Professoren an der Universität in Rio de Janeiro und Aerzte am dortigen Krankenhause „Misericordia“ sind, auf Grund ihrer reichen Erfahrung eine erschöpfende Darstellung des Gelbfiebers. Das Buch ist in 6 Kapitel eingeteilt. Das 1. behandelt Synonyma, Definition, Geschichte und geographische Verbreitung der Krankheit. Nach der Annahme der Verfasser hat es sich wahrscheinlich schon bei der Pest, die unter den Europäern, welche Kolumbus auf seiner zweiten Reise nach der Neuen Welt begleiteten, sowie unter den diesen folgenden eine ausserordentliche Sterblichkeit hervorrief, um Gelbfieber gehandelt, die ersten sicheren Nachrichten über diese Krankheit datieren aber erst aus der Mitte des 17. Jahrhunderts. Im 2. Kapitel wird die Aetiologie und Epidemiologie besprochen. Verfasser sehen durch die Entdeckung des *Bacillus icteroides* durch *Sanarelli* das Problem der Aetiologie des Gelbfiebers gelöst. Die Uebertragung dieses findet nach ihrer Ansicht entweder von Person zu Person (sehr selten) oder indirekt besonders durch infizierte Gegenstände oder durch die atmosphärische Luft statt. Der zuerst 1881 von *Finlay* ausgesprochenen Mosquittheorie, die nach Abfassung des Buches namentlich durch die Untersuchungen der nordamerikanischen Gelbfieberexpedition immer mehr an Terrain gewonnen hat, während der *Sanarelli'sche* *Bacillus* als abgetan anzusehen ist, stehen sie ablehnend gegenüber. Besonders wertvoll ist das 3. Kapitel, welches über die pathologische Anatomie handelt, indem dessen Bearbeitung ein Material von 115 Sektionen zu Grunde liegt. Im 4. Kapitel finden Symptomatologie, klinische Formen, von denen Verfasser 5, eine acholische, eine urämische, eine hämorrhagische, eine cardio-asthenische und eine ataktische, unterscheiden, ferner Analyse der Symptome und Komplikationen Besprechung. Hieran schliessen sich im 5. Kapitel Diagnose und Prognose und im 6. Therapie und Prophylaxe. Bei letzterer gehen Verfasser von der alten Ansicht über die Aetiologie des Gelbfiebers aus. Falls sich, wie wohl anzunehmen ist, die Mosquittheorie durch weitere Untersuchungen und Beobachtungen als richtig erweist, dann haben natürlich die bisher üblichen Desinfektions- und Quarantainemassregeln ihre Bedeutung verloren, und an ihre Stelle hat der Kampf gegen die Mosquitos zu treten.

Die Ausstattung des Buches, das eine Abteilung von *Nothnagel's* *Spezieller Pathologie und Therapie* bildet, ist vortrefflich. Ausser 42 in den Text gedruckten Abbildungen sind demselben 4 Tafeln in Farbendruck, die pathologisch-anatomische Präparate darstellen, beigelegt.

SCHREUB.

INDES HOLLANDAISES.

*Bericht über die Landesirrenanstalt in Buitenzorg. (Java, Nied.-Ind.)
von 1894 bis Anfang Juli 1901. Batavia, Landesdruckerei, 1902.*

Quoique le médecin-directeur de l'asyle pour les aliénés à Buitenzorg donne chaque année un rapport sur cet établissement, on en trouve seulement un extrait dans les rapports officiels du Gouvernement. Seulement, en 1894 parurent deux rapports, dont l'un contient les événements de 1882—1892, et l'autre se borne à l'an 1893. Nous avons reçu l'histoire de cet asyle durant le service de 1894—juillet 1901.

Le livre commence par le règlement pour la surveillance des aliénés aux Indes Orientales Néerlandaises, donne ensuite un aperçu du personnel et une histoire des bâtiments, des jardins etc. Il y a une bibliothèque, dans laquelle se trouvent 742 livres traitant de la médecine et 20 périodiques en différentes langues, et un laboratoire pour les recherches pathologo-anatomiques et bactériologiques.

Un très grand nombre de malades est traité par le repos, c.à.d. ils doivent être couchés. Pour les malades indigènes et de temps en temps aussi pour les Européens il y a des maisons en bambou. On n'a jamais recours à la contrainte corporelle.

Il y a des cours pour l'éducation des gardes-malades. Les récréations sont les mêmes qu'on trouve dans les établissements en Europe, modifiées pour les indigènes d'après leurs coutumes.

La statistique des malades soignés est fort détaillée. Comme exemple nous citerons seulement qu'en 1900 il y avait 528—577 malades, c.à.d. 324—342 hommes (146—157 Européens et 179—185 indigènes) et 201—235 femmes (46—50 Européennes et 158—185 indigènes).

Une histoire très intéressante d'un aliéné indigène (imbécillité), quelques observations bactériologiques et anatomo-pathologiques et un résumé sur les recherches de l'action des fèves de *Phaseolus radiatus* contre le béri-béri (voir Janus, Oct. 1902) terminent ce livre, dirigé par le docteur Hofmann. Six photographures font voir quelques édifices et quelques chambres de cet asyle.

v. d. B.

I T A L I E.

ANGELO CELLI. *Die Malaria nach den neuesten Forschungen.* Uebersetzt von Dr. Fritz Kerschbaumer. Berlin und Wien, Urban & Schwarzenberg 1900. 120 S.

Vorliegende Arbeit des bekannten italienischen Malaria-Forschers zerfällt in 2 Teile. In dem ersten, dem epidemiologischen, wird eingehend die Aetiologie der Malaria nach dem neuesten Stande der Wissenschaft, soweit dieser nicht bereits durch die Untersuchungen der letzten Jahre überholt worden ist, erörtert. Ausser der Malaria des Menschen findet auch die Malaria der Tiere (Batrachier, Reptilien, Vögel und Säugetiere) Besprechung. Der 2. Teil be-

handelt die Prophylaxe der Krankheit, wie sie sich auf der Mosquitolehre aufbaut. In erster Linie berücksichtigt werden begreiflicherweise die Verhältnisse Italiens, für das leider die Malaria eine sehr traurige Bedeutung hat, indem 63 der 69 italienischen Provinzen dieser Geißel ausgesetzt sind und die Zahl der Todesfälle, welche jährlich hier derselben zum Opfer fallen, ca. 15000 beträgt. Angehängt ist eine Zusammenstellung der Litteratur über die römische Malaria. Das Buch, welches als ein guter Ueberblick über die Aetiologie und Prophylaxe der Malaria empfohlen werden kann, bildet das 2. Heft der von E. Behring herausgegebenen Beiträge zur experimentellen Therapie.

SCHUBB.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALBERTOTTI, GIUSEPPE. *Intorno all' abbassamento della cataratta*. Pavia 1903, pp. 1—32 [extrait des *Annali di Ottolmologia*].

L'infatigable interprète de l'ouvrage ophtalmologique de Bienvenu ranime toujours la science de l'histoire de la médecine, selon la méthode d'autres maîtres italiens, comme le regretté C. Taruffi. En communiquant au Congrès de Madrid une manoeuvre nouvelle et de nouveaux instruments pour l'abaissement de la cataracte, le Prof. Albertotti associe la clinique à l'histoire et donne soit des leçons utiles des anciens maîtres (Celse, Bienvenu, Bartisch), soit un essai bibliographique sur l'argument.

M. D. G.

PETELLA GIOVANNI. *Terapia delle affezioni delle vie lagrimali*. Firenze 1903, pp. 1—24 [extrait du *Bollettino di Oculistica*].

L'A. publie une leçon, faite par lui à l'Université de Turin. Le savant prof. Petella dédie une partie de son discours à l'histoire de l'ophtalmologie, et spécialement mentionne le mérite d'Anel.

D. G.

Il naso e la gola nella Storia della Medicina.

Sous ce titre, le Dr. V. Meyer, dans la revue „*Archivii italiani di Laringologia*” (Naples, 1903), récapitule et commente un classique ouvrage du Dr. J. Wright, déjà paru dans la revue de New-York „*The Laryngoscope*”. (*Janus*, VIII, pg. 46.) La partie, qui se réfère à la période de la Renaissance et au XIXe siècle est très-remarquable. Le mouvement du dernier siècle comprend trois chapitres: 1o. *L'era pre-laringoscopica*; 2o. *Il Laringoscopio*; 3o. *I problemi rino-laringologici della nostra epoca*.

D. G.

P. A. SACCARDO. *Contribution à l'histoire de la botanique*.

Dans la revue *Malpighia* (Gênes, 1903) le savant professeur P. A. Saccardo publie un article d'histoire comparée „*Progetto di un Lessico dell' antica nomenclatura botanica comparata alla linneana ed Elenco bibliografico delle fonti relative*”. Dans l'index bibliographique sont donnés les titres des ouvrages et les noms d'un très-grand nombre d'auteurs. Plusieurs sont d'anciens médecins (Aldrovandi, Alpino, Bauhin, Castelli, Cesalpino, Chirac, Haller, Linné,

Malpighi, Mattioli). L'A. mentionne quelques codes médico-botaniques, manuscrits pendant les siècles XII—XVI (le „*Circa instans*” et le *Grant herbier en françoys*; l'*Erbario Estense*, l'*Erbario Cassinese*, . . . l'*Inventaire de la Pharmacie de l'Hôpital St. Nicolas de Metz*; qui ont été étudiés par J. Camus, O. Penzig, Kerner von Marilaun, Flatt, Dorveaux). D. G.

BROWN PUSEY. *An old-time Quack Eye-Doctor, the Chevalier John Taylor.*

1903. Journ. Amer. Med. Assoc. Nov. 7, p. 1142.

Le père de John Taylor pratiquait la médecine et la chirurgie à Norwich, Angleterre. Il était considéré et respecté; on lui attribuait un savoir surnaturel et on le consultait comme sorcier pour des objets perdus, pour des désastres! Cette dernière qualité est probablement le germe du charlatanisme du fils. Celui-ci naquit à Norwich en 1703; on a sur lui „The Life and Extraordinary History of the Chevalier John Taylor, Ophthalmiater, Pontifical, Imperial and Royal; written from authentic materials and published by his son, John Taylor, Oculist, London 1761”. Le chap. V contient une curieuse harangue charlatanesque prononcée dans les rues d'Oxford; le thème est le „fiat lux”. Nous extrayons quelques phrases. . . O ye Sons and Daughters of Minerva, ye Children of Wisdom, ye Offspring of Oxford, how precious is the Eye. . . The three mortal Foes of Sight, my learned Sons of Wisdom, are the Glaucoma, the Cataract, and the Gutta serena; with these I wage eternal War. These auxiliaries of ancient Night, that would restore her gloomy Reign, and bring back Chaos to the World once more etc. . . Taylor parcourut les Iles Britanniques et le continent (avec un char sur lequel étaient peints des yeux!) Il mourut hors de son pays (suivant les uns à Paris en 1760 ou en 1767, suivant les autres à Prague Ref.). Dans l'écrit de son petit-fils, oculiste de Georges III, „*Records of my Life*” par John Taylor Esq. 1832, 2 vol. London, on trouve la communication que le „Life and Extraordinary History of J. Taylor” n'a pas été écrit par le fils de celui-ci, mais par Henry Jones, un rodacteur littéraire vieux-système; ce dernier aurait composé d'après des notes jadis en possession du fils, mais surtout d'après ses inventions personnelles; la harangue d'Oxford est peut-être de ce nombre. (Le petit-fils aura été honteux de son grand-père; pour rejeter cette honte il la décharge en partie sur Jones.) Si Taylor est mort comme je le pense en 1767, l'ouvrage a paru durant sa vie; s'il est mort en 1760, l'ouvrage a paru pendant la vie du fils; on ne peut donc innocenter cette biographie. Il semble exister d'autres éditions de 1762, 1763 où la vie est „written by himself”. On connaît une nombreuse littérature sur ce charlatan. En 1764 John Taylor, probablement le charlatan, publie encore à Paris et à Londres sur le danger de l'extraction de la cataracte.

PERGENS.

SCHROER. *Der Erfurter Totentanz*. Abgedruckt i. d. Mitteil. d. Vereins f. d. Geschichte und Altertumskunde von Erfurt, 1902. Heft 23. S. 1-62.

In einer vorigen Lieferung 1) dieser Zeitschrift besprach ich eine französische

1) Janus VIII, 7. S. 382-385.

Totentanzdichtung. Ich wies bei der Gelegenheit darauf hin, dass den mittelalterlichen Totentänzen die Figur des Pharmazeuten fremd sei. Irrtümlicher Weise rechnete ich zu solchen alten bildlichen Darstellungen auch die Erfurter, welche von Massmann, Wackernagel, Naumann und anderen dieses Thema behandelnden Schriftstellern durchweg nur oberflächlich erwähnt ist. Eine ausführliche Beschreibung des Erfurter Totentanzes liefert zum ersten Male hier Schroer. Diese aus 56 Einzelgemälden bestehende Bildergalerie befand sich im alten Augustinerkloster der Lutherstadt. Hergestellt war dieselbe in den Jahren von 1735—1795. Eine Feuersbrunst zerstörte sie im J. 1872 vollständig. Man besass von diesen Bildern danach nur noch die Nachbildungen in Federzeichnung und die Kopie der bezüglichen Verse, welche der Zeichenlehrer H. Kruspe in Erfurt 1845 hergestellt hatte. Schroer bietet von Wort und Bild Reproduktionen, welche er ausführlich erläutert und beschreibt. Wie man sieht, gab jedes Bild eine geschlossene Darstellung von Tod und Mensch in seiner Wechselbeziehung. Von den Heilkünstlern ist Arzt, Apotheker und Quacksalber in den Bildern vertreten. Die Darstellung des ersteren (Figur 38) lehnt sich ganz an Holbein's Bild, das ich kürzlich 1) erst wieder veröffentlichte. Der begleitende Text ist wörtlich den Versen des Lübecker Totentanzes von 1701 entnommen. Neu in der Bilderreihe sind die Bilder des Apothekers (Figur 37) und des Quacksalbers (Figur 9). Ich lasse hier folgen was Schroer über diese Gestalten sagt:

„Der Apotheker.

Herr Apotheker Koch's Vorgänger in der Löwenapotheke ist von den hiesigen Apothekern verehret und von Beck gemalet.

Als Gehülfe, mit der Arbeitsschürze umgetan, klopft das Totengerippe dem mit der Anfertigung einer Medizin beschäftigten behäbig in seinen faltenreichen Hausrock gehüllten, wohlbeleibten Apotheker auf die Achsel und holt ihn mitten zwischen seinen Töpfen und Büchsen, die vor ihm und in langen Reihen auf Regalen an der Wand stehen, aus seiner Offizin hinweg. Im Vordergrund steht ein grosser Mörser mit zerbrochenem Stempel. Von der Decke hängt eine Schildkröte herab, wie in einer Hexenküche dergleichen sonderliches Getier u.s.w.

Der Tod zum Apotheker:

Die Apotheke ist von Büchsen ziemlich voll
Und du zeigst ein Rezept, das mich vertreiben soll.
Lass sch'n! was hat's vor Kraft? es ist gar bald zerrissen!
Verlass die Offizin, wirrt mit mir wandern müssen.

Der Apotheker:

Ich habe meine Kunst oft glücklich angebracht,
Und manches Mutterkind gar bald gesund gemacht;
Jedoch mein Beispiel lehrt, das wegen unsrer Sünden
Kein Pulver und kein Kraut sei für den Tod zu finden.

Der Storcher oder Marktschreier

namens „Varkas“ ist 1743 von Frau C. M. Andreae, geb. Hoffmann, verehret und von Herren Beck gemalet.

1) H. Peters, Arzt und Heilkunst. Leipzig bei E. Diederichs, 1900. S. 136.

Phantastisch herausstaffiert in bombastischer Haltung und Geberde, die Linke mit einem scepterartigen Stabe auf seinem Freibrief, einem Pergament mit herabhängenden Siegel, sehen wir den würdigen Quacksalber Varkas an seinem Tisch und hinter ihm, grotesk lächerlich als Harlequin geputzt, wie es für die Gehülfen und Ausrufer dieser Volksärzte — damals Storcher genannt —, Brauch war, den Tod, so als ob er soeben eilig hinzugetreten sei, mit erhobener Hand....

Der Storcher:

Hier seht ihr meine Herren des Kaisers eigne Hand,
Hier schaut die Panacée, die keinem noch bekannt,
Hier ist mein Elixir, wovon die Lahmen sehen,
Die treffliche Essenz, dass Blinde wieder gehen!

Der Tod zum Storcher:

Und ich Hanswurst, der Tod, setz Zähne aus und ein,
Schneid Brüche, stech den Staar, und heile Hals und Bein
In einem Augenblick und sonder alles Trügen.
Mein Herr! Ihr werdet euch in mein Quartier verfügen."

Wie diese beiden sind auch die anderen Bildnisse des Erfurter Totentanzes Porträts bestimmter Persönlichkeiten. Der Tod steht daher durchweg mehr im Hintergrunde der menschlichen Gestalt als Staffage. Wenn so den einzelnen Kompositionen auch die Satyre und der Humor ähnlicher mittelalterlicher Darstellungen nicht innewohnt, so ist es doch erfreulich, dass die Bilder nicht völlig verschwunden sind. Die Originalgemälde waren in Lebensgrösse auf Leinwand gemalt. Es ist schade, dass die in Lichtdruck hergestellten Reproduktionen ein so kleines Format haben.

HERMANN PETERS.



GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

La Transmission de la fièvre jaune, JAMES CARROLL M. D., Médecin-assistant de l'armée des Etats-Unis. *Journal of the American medical Association*, No 23 may 1903. p. 1429.

Dans cet article, qui n'est en somme que la reproduction pure et simple du mémoire lu par l'auteur à la 54e session annuelle de l'association des Médecins Américains, le Dr. Carroll relate les phases successives par lesquelles a passé l'histoire de la découverte du rôle pathogénique du *Stegomyia fasciata*.

Notre distingué collègue résume les opinions étiologiques du passé, notamment en ce qui concerne le rôle de l'humidité et des eaux croupissantes dans la genèse de la fièvre jaune. Dans une bibliographie d'ailleurs assez restreinte, et à laquelle on peut faire le reproche de ne mentionner que des travaux américains depuis la fin du 18e siècle, alors qu'il existe de nombreux ouvrages européens sur le même sujet, et magnifiquement documentés, le Dr. Carroll fait remarquer que l'attention des médecins s'exerça de bonne heure sur les délais d'incubations ainsi que sur les modes d'expansion épidémique de ce fléau.

Pour justifier, dit-il, les périodes écoulées entre le ou les premiers cas constatés et la multiplication épidémique, et pour expliquer en même temps

les faits de contagion sans communication humaine, il n'y avait de possible que l'action des moustiques.

C'est en partant de cette hypothèse que l'auteur, auquel s'étaient joints les Dr. Reed et Lazéar, entreprit avec ses collègues de vérifier la théorie précédemment émise par Ch. Finlay.

Il est évident, d'ailleurs, que c'est à Ch. Finlay que revient justement l'honneur d'avoir fait connaître le rôle du moustique dans la contagion amarile. Le Dr. Carroll semble, il est vrai, réserver aux expériences de la commission dont il faisait partie une importance plus grande, sous ce prétexte que les recherches tentées par Ch. Finlay n'avaient pas été toujours d'accord avec sa théorie, et que ce sont les observations et les préparations de cette commission qui sont venues la justifier. Ainsi les épreuves de contrôle, si remarquables d'ailleurs, de M.M. Carroll Reed et Lazéar, tendraient, sinon à déposséder Ch. Finlay de sa légitime priorité, du moins à en atténuer la valeur historique.

Nous pensons qu'il faut rendre pleine et entière justice à la méthode scientifique, à l'ingéniosité et au courage de la commission américaine, dont un membre, le Dr. Lazéar succomba de fièvre jaune à la suite d'une piqûre d'un seul *Stegomyia* infecté. Mais nous estimons aussi que toutes les recherches n'auraient pas eu lieu si Ch. Finlay n'avait soutenu et affirmé avec persévérance, depuis 1881, le rôle infectant des moustiques dans les épidémies de fièvre jaune.

En médecine comme dans les autres sciences, une découverte ne naît jamais de toutes pièces. Elle est toujours précédée de faits avant-coureurs, plus ou moins acceptés, quelquefois même oubliés, quand ils n'ont pas été combattus injustement. C'est au milieu d'idées ambiantes, de notions tacites et communes que surgit l'idée définitivement directrice. Ici, l'idée directrice, l'idée fondamentale, antérieure et supérieure à toutes les recherches subséquentes, quelque grand mérite qui s'attache dans l'histoire aux nom de leurs auteurs, c'est incontestablement Ch. Finlay qui l'a émise et accréditée le premier.

Cela, je le répète, ne peut nuire en rien à la haute considération accordée par le monde scientifique aux travaux de la commission américaine, même si l'avenir venait à en modifier les conclusions.

Relativement à ces dernières, le Dr. Carroll affirme une fois de plus que le germe qui donne la fièvre jaune ne peut agir sur l'homme qu'en passant par le moustique. C'est l'hôte intermédiaire autant qu'obligé. Par suite les vomissements, déjections, vêtements à usage et matériaux quelconques touchés par les malades atteints de fièvre jaune ne sauraient, d'après l'auteur et ses collègues, transmettre en aucune manière la maladie. Cette conclusion, nous l'avons déjà dit, est absolue. Elle renferme ou un danger considérable, ou une certitude pleine d'espoirs consolants.

G. TREILLE.

Notes de clinique exotique (tirées du *Brazil Medico Rio-de-Janeiro*).
(*Journal of the American medical Association*, 7 nov. 1903, p. 1174.)

1. Traitement de la peste par le sérum.

Ferrari a obtenu avec le sérum d'excellents résultats. Réaction nulle, ou de

courte durée, sans complication. Durée de la maladie abrégée, affaïssement rapides des bubons. Sur 56 cas, il a eu 15.3 % de mortalité, mais dans 2 cas, les sujets étaient déjà moribonds à la première visite. Dans les cas les plus graves, la mortalité fut de 22 pour cent et sur six cas de pneumonie secondaire pesteuse, de 33 pour cent.

2. Le même observateur préconise l'emploi de la strychnine dans la fièvre jaune.

3. Transmission de la fièvre jaune par les moustiques.

Le Comité chargé d'étudier ce sujet rapporte que trois sujets s'offrirent volontairement pour des expériences. Ils se firent piquer par des moustiques infectés. Chacun d'eux eut la fièvre jaune dans les délais réguliers d'incubation. Il y eut deux cas graves, un léger. La commission est d'avis que ces expériences corroborent celles déjà connues des commissaires américains à Cuba.

Mais il faut noter que Bandi nie que les sujets aient eu la fièvre jaune typique, et soutient que les épreuves sont loin d'être concluantes.

4. Emploi, dans la fièvre jaune, d'un sérum glucosé.

Guimaraes ne rapporte qu'un seul cas, mais il le considère comme si probant, sous le rapport du résultat obtenu, qu'il n'attend pas d'en avoir recueilli d'autres pour le publier. Le sérum employé était composé d'une solution à 1 pour 1000 de chlorure de sodium additionnée de 10 grammes de glucose chimiquement pur. A la première injection de 10 c.c., le pouls tomba de 140 à 116 pour ainsi dire immédiatement, puis progressivement à 100, 96, 84, et tous les autres symptômes cédèrent peu après.

G. TREILLE.

La lèpre envisagée au point de vue sanitaire par ISADORE DYER M.D.,
Professeur de Dermatologie à la Polyclinique et Editeur du Journal
médico-chirurgical de la Nouvelle Orléans. (*Journal de l'A. M. A.*,
nov. 7, 1903, p. 1129.)

Rien que par le titre donné par l'auteur à sa communication, qui fut faite à la 54^e section annuelle de l'Association médicale Américaine, on voit qu'il ne s'agit pas du traitement de la lèpre, mais des moyens à mettre en oeuvre pour en restreindre l'extension.

Après avoir rappelé, en effet, que la lèpre était connue des Hébreux, des Arabes, des Grecs et des Egyptiens, il cite les prescriptions du Lévitique, des Nombres et du Deutéronome. Elles avaient pour objet l'isolement des lépreux, ainsi que la destruction des vêtements et des logements contaminés.

Le Dr. Isadore Dyer montre que nous pratiquons aujourd'hui les mêmes moyens. L'obligation de lutter contre la lèpre résulte du danger croissant des communications maritimes rapides et continuelles.

Pour l'auteur, quelles que soient les théories contradictoires, la lèpre est contagieuse. Peut-être y-a-t-il des degrés dans la contagion, suivant les formes cliniques. Mais elle existe. Le Dr. Isadore Dyer se prononce donc pour l'isolement des lépreux, la désinfection absolue de tout ce qui les touche, l'usage largement répété des bains. „L'eau, dit-il, est moyen tout puissant dans la lèpre, aussi bien pour sa prophylaxie que pour son traitement." G. TREILLE.

Le béri-béri en Amérique. (N. Y. Journal and Phil. Med. Journal, no. du 22 août 1903, p. 389.)

Currie a réuni en tout neuf cas de béri-béri dont il donne les observations détaillées. Il y eut quatre décès. Il n'est pas vraisemblable que l'auteur ait eu connaissance de tous les autres cas. Il n'en a vu qu'une faible partie. Avant cette année on n'avait observé que la forme hydropique. Cette année même ce sont les formes portant sur l'appareil locomoteur qui ont prévalu. La maladie observée ne diffère pas de celle observée à Canton, sauf en ce que le type américain a été plus grave. Quelle en fut l'origine, c'est ce qu'il est impossible de dire. D'après l'opinion de Currie, c'est la première fois que l'on constate le béri-béri aux Etats-Unis ou dans une latitude aussi septentrionale.

G. TREILLE.

Materia Medica, Pharmacy and Therapeutics of the Cree Indians of the Hudson Bay Territory, by R. Strath M. D. Fergus Falls Minn, St. Paul Medical Journal. October 1903, pag. 735.

Verfasser von „the Indian department of the Canadian Government“ aus- geschickt zur Bestreitung einer Blattern Epidemie hat seinen fünfjährigen Aufenthalt unter den Indianern benutzt zur Erforschung ihrer Kenntniss der Medizin. Nachdem er ihre Sprache gelernt hat, ist es ihm gelungen ihr Ver- trauen zu gewinnen und ist er als Mitglied des „Mitawin“, eines geheimen Vereins für Unterricht in Medizin, Religion u.s.w., aufgenommen. Dadurch hat er den Gebrauch und die Anwendungsweise von 17. zum Theile auch bei uns bekannten Arzneimitteln kennen gelernt. Interessant ist besonders ihre Bekämpfung des Fiebers und ihre Thermotherapie. In so weit er nachforschen konnte hatte ihre Chirurgie nicht viel zu bedeuten und beschränkte sie sich zur Extraction von Pfeilspitzen u. d. und die Heftung von Wunden, mit in siedendem Wasser erweichter Weidenwurzel. Auch in der Geburtshülfe hatten sie es nicht weit gebracht indem weitaus die meisten Geburten normal ver- liefen. Bisweilen war es nöthig ein „combination of drugs“ an zu wenden zur Austreibung der Placenta oder gegen Haemorrhagiën post partum. Verfasser rühmt diese „Combination“, deren Zusammensetzung er nicht kennt, als eine sehr wirksame. Das selbe Mittel wird auch von ihm als Abortivum gelobt „without any apparent injury to the mother“ was aber nicht stimmt mit der Mittheilung über das Ausbleiben der Conception und das Auftreten von irregulärer Men- struation nach der Anwendung davon. Auf dem Gebiete der Hygiëne fand er viel was an die alten Israeliten erinnert und im allgemeinen viel was auf einen Orientalischen Ursprung hinweist. Seiner Meinung, dass in früheren Zeiten die Tuberculose und andere Krankheiten unter den Cree-Indianern unbekannt waren und erst von den civilisirenden Weissen importiert wurden, würde ich nicht gern unterschreiben.

Bei seiner Abreise hat er als Beweis grossen Vertrauens ein Exemplar ihrer Pharmacopoea, zugleich Doctorsdiplom erhalten. Er beschreibt es als verfertigt von weisser Weidenrinde, worauf mit rothem Ocher eine lebensgrosse Menschen- figur gezeichnet ist. Von jedem darin in situ angebrachten Organ verweist ein

Pfeil nach einer Stelle am Rande der Rinde wo ein eventuell für dieses Organ benötigtes Mittel befestigt ist. Nebst Medizinmännern hat er auch Beschwörern begegnet, leider weiss er von diesen sehr wenig zu erzählen. Hoffentlich wird Verfasser diese interessante Mittheilungen von mehreren folgen lassen.

C. BAKKER.

W. GILMORE ELLIS. *The etiology of beri-beri*. British Medical Journal 1903. Nov. 14. S. 1268.

Verfasser hält nach seinen Erfahrungen, die er als leitender Arzt der Regierungssirrenanstalt in Singapore gesammelt hat, die Beriberi für eine Platzkrankheit, gegen die Desinfektion von entschiedener Wirkung sich zeigt, während der Nahrung, insbesondere dem siamesischen Reis, keine ätiologische Bedeutung zukommt.

SCHREUBE.

A. PRIMROSE. *Filariasis in man cured by removal of the adult worms in an operation for lymphscrotum*. British Medical Journal 1903. Nov. 14. S. 1262.

Verfasser teilt einen in Canada beobachteten, aus Barbadoes stammenden Fall von Lymphscrotum und varikösen Leistendrüsen mit, der dadurch ausgezeichnet ist, dass, nachdem bei der Operation die Muttertiere entfernt worden waren, auch die Embryonen aus dem Blute verschwanden.

SCHREUBE.

CUTHBERT CHRISTY. *Bubonic plague („Kaumpuli“) in Central East Africa*. British Medical Journal 1903. Nov. 14. S. 1265.

In vorliegender Arbeit stellt Verfasser alles zusammen, was bisher über das Vorkommen der Pest in Centralostafrika bekannt geworden ist. Am wichtigsten sind die Mittheilungen Koch's über seine in Gemeinschaft mit Zupitza vorgenommenen Untersuchungen, durch die festgestellt worden ist, dass es sich bei der in Uganda *Kaumpuli*, in Deutschostafrika *Tubunga* genannten Krankheit tatsächlich um Pest handelt. Verfasser, welcher der Liverpoolscher Trypanosomiasis-Expedition nach dem Congo angehört, konnte selbst während seines Aufenthaltes in Uganda keine Fälle von Pest auffinden, aber nach seinen Nachforschungen besteht in Bikira in Budu, einer Provinz des Uganda-Protektorats, westlich vom Victoria Nyanza, ein Pestherd, der jährlich zum Ausbruche von kleinen, aber sehr heftigen Epidemien führt, und von diesem Herde aus wird die Krankheit zu gewissen Jahreszeiten nach Deutschostafrika verschleppt.

SCHREUBE.

Die Aetiologie der Schlafkrankheit.

Nach dem neusten Berichte (Further Report on Sleeping Sickness in Uganda) der von der Royal Society zur Erforschung der Schlafkrankheit nach Uganda entsandten, aus den Herren Bruce, Nabarro und Greig bestehenden Kommission, welcher auszugsweise vom *British Medical Journal* in der Nummer vom 21. November mitgeteilt wird, scheint nun die Aetiologie der Schlafkrankheit

1903.

48

klargestellt zu sein.¹⁾ Diese wird durch das zuerst von *Castellani* in der Cerebrospinalflüssigkeit von Schlafkranken gefundene *Trypanosoma* hervorgerufen, welches zuerst in das Blut und von hier in die Cerebrospinalflüssigkeit eindringt. Während *Castellani* dasselbe in 34 Fällen 20 mal, also in 70 % derselben, in der Cerebrospinalflüssigkeit fand, konnte die Kommission es in 40 Fällen konstant nachweisen; in der Regel war es aber nur in geringer Zahl vorhanden. Auch in Kisuma in Kavirondo wurde es von Dr. *Wiggins* in 52 Fällen konstant angetroffen. Dagegen enthielt die Cerebrospinalflüssigkeit von an anderen Krankheiten leidenden Negern — untersucht wurden in Uganda 15, in Kavirondo 7 Fälle — keine Trypanosomen.

Nach Ansicht der Kommission ist das *Trypanosoma* der Schlafkrankheit wahrscheinlich identisch mit dem von *Forde* und *Dutton* an der Westküste von Afrika entdeckten *Trypanosoma gambiense* und das von dort beschriebene *Trypanosoma*-Fieber nichts anderes als das frühe Stadium der Schlafkrankheit. In 2 Fällen von *Trypanosoma*-Fieber konnte nachgewiesen werden, dass die Trypanosomen zuerst nur im Blute sich fanden und später auch in die Cerebrospinalflüssigkeit übergingen, allerdings ohne dass sich Erscheinungen von Schlafkrankheit zeigten. In 3 Fällen gelang es bei Affen (*Macacus*) experimentell ein der Schlafkrankheit vollkommen gleichendes Krankheitsbild zu erzeugen, bei dem ersten durch subkutane Injektion von Cerebrospinalflüssigkeit von Schlafkranken, bei dem zweiten durch Injektion von Cerebrospinalflüssigkeit in den Wirbelkanal und bei dem dritten durch subkutane Injektion von Blut eines Kranken mit *Trypanosoma*-Fieber. Der erste Fall ist allerdings nicht ganz einwandfrei, weil bei der Sektion Tuberkulose des Peritoneums, der Pleuren und der Dura mater gefunden wurde. Der dritte dagegen scheint nicht nur zu beweisen, dass Trypanosomen die Ursache der Schlafkrankheit sind, sondern auch, dass das *Trypanosoma*-Fieber mit dieser identisch ist. 7 andere Versuche bei Affen (*Cercopithecus* und *Macacus*), denen teils Cerebrospinalflüssigkeit, teils Blut in den Wirbelkanal oder in's Gehirn injiziert wurde, fielen dagegen, wenigstens was das Auftreten von Zeichen von Schlafkrankheit betrifft, negativ aus, während andere Tiere sich gegenüber den Trypanosomen vollkommen refraktär verhielten, nur bei den Hunden hielten sich dieselben eine Zeit lang im Blute.

Die natürliche Uebertragung der Schlafkrankheit findet durch eine Art der Tsetsefliege (*Glossina*), die *Glossina palpalis*, statt, während die Ueberträgerin der Nagana die *Glossina morsitans* ist. Nach den von der Kommission angestellten Untersuchungen deckt sich in Uganda das geographische Verbreitungsgebiet der *Glossina palpalis* mit dem der Schlafkrankheit. Dasselbe umfasst die dicht bewaldeten nördlichen Ufer des Victoria Nyanza, 10—15 Meilen landeinwärts sich erstreckend, sowie die zahlreichen Inseln, welche in der Nähe derselben liegen. Die Krankheit ist in Uganda zuerst im April 1901 aufgetreten und wahrscheinlich von *Emin Pascha's* Sudanesen, in deren Begleitung sich eine grosse Zahl von Sklaven vom Congo befanden, einge-

1) Schon im Jahre 1898 (*Janus* III, S. 41) hat Brault auf die Möglichkeit eines ätiologischen Zusammenhanges zwischen der Schlafkrankheit und einem Blutparasiten nach Art des *Trypanosoma* der Nagana hingewiesen.

schleppt worden. In diesem Gebiete wurden von der Kommission bei 28.7 % der Eingebornen, bei 23 von 81, Trypanosomen im Blute gefunden, während das Blut von 117 Eingebornen ausserhalb desselben sich frei von solchen erwies. Auch gelang es durch Tsetsefliegen (*Glossina palpalis*), die vorher bei einem Schlafkranken Blut gesaugt hatten, (5 Versuche) sowie durch solche, die an einer Stelle des Seeufers, wo die Schlafkrankheit sehr verbreitet ist, gefangen worden waren (3 Versuche), Trypanosomen auf Affen zu übertragen (allerdings ohne bei diesen Schlafkrankheit zu erzeugen).

Die *Glossina palpalis* ist nach *Austen* dunkelbraun, der Thorax gewöhnlich heller, mit dunkelbrauner Zeichnung auf einem graulichen Grund, das Abdomen im allgemeinen mit wenigstens einer Andeutung eines hellen mittleren Längsstreifens und hellen seitlichen dreieckigen Zeichnungen, die Beine manchmal ganz hellgelb, gewöhnlich die Femora zum grössten Teil oder ganz dunkelbraun, in wohlkonservierten Exemplaren mit graulichem Staub bekleidet und die Tibiae gelblich. Die Tsetsefliegen werden nach *Austen* gewöhnlich an Flussufern und in der Nachbarschaft von Wasser gefunden, an dumpfen, heissen, niedrig liegenden Orten, wo mehr oder weniger dichter Busch oder Wald Schutz gewährt. Wie andere tags fliegende Insekten sind sie am lebhaftesten während der heissesten Stunden des Tages und ruhen nachts entweder am Boden oder auf den kleineren Zweigen von Büschen und Bäumen. SCHREUBE.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 18 (15. September) gibt zuerst *E. A. O. Travers* einen Bericht über die erfolgreiche Bekämpfung der Malaria in Selangor, einem der Föderierten Staaten der Malayischen Halbinsel. Darauf folgt der 1. Teil der Arbeit von *F. Smith* über städtische Kanalisation, und zum Schluss berichtet *G. F. Leicester* über eine Brutstätte gewisser Waldmosquitos in Malaya. Im Sungle werden andere Arten von Mosquitos gefunden als in den Häusern und deren Nachbarschaft. Eine der wichtigsten Brutstätten im Sungle ist das Wasser, welches sich im Bambus ansammelt, entweder in alten Bambusstümpfen oder in den Hohlräumen gefallener Bambus, die Risse bekommen haben, sodass sich Wasser in ihnen hat ansammeln können, oder auch in noch stehenden lebenden Bambus, die von Insekten angebohrt worden sind. Der vom Verfasser *Anopheles asiaticus* genannte Mosquito scheint ausschliesslich in Bambus zu brüten. Von den natürlichen Feinden der Mosquitos sind wahrscheinlich die wichtigsten die Larven verschiedener Arten von *Megarhinus*; diese sind sehr gefräßig und ganz karnivor und verschonen auch ihre eigne Art nicht.

No. 19 (1. Oktober) enthält ausser der Fortsetzung von *Smith's* Arbeit über städtische Kanalisation 3 Originalartikel: *Herbert E. Durham* bringt Notizen über die Sammlung von Mosquitos, *R. Crofts* handelt von den Malaria-Fiebern in Westafrika, und ein ungenannter Autor berichtet über Yerba-Maté (Paraguay-Thee).

In No. 20 (15. Oktober) veröffentlicht *St. George Gray* eine Notiz über den Gebrauch von Kerosen als culicides Mittel und Bemerkungen über den Panama-Kanal und die Einschleppung von Gelbfieber nach Asien. Ferner macht *F.*

Wyville Thomson Mitteilungen über die Culiciden von Dehra Dan (am Fusse des Himalaya), und W. Robertson berichtet über einen Fall von syphilitischen Gummata beider Kniegelenke.

No. 21 (2. November) bringt eine Notiz über *Mansonia anopheloides* (eine neue Mosquitoart) von G. M. Giles. P. A. Nightingale teilt einen Fall einer seltenen Gehirnkomplication bei Malaria mit, bestehend in Lähmung des Gaumensegels und Parese der Stimmbänder offenbar infolge von Gehirnembolie durch Malaria-Parasiten, die während eines Fieberanfalles eintrat und allmählich wieder verschwand. Den grössten Teil der Nummer nimmt die Fortsetzung von Smith's Arbeit über städtische Kanalisation ein.

No. 22 (16. November) beginnt mit einer Mitteilung von Sir Patrick Manson über Calabar-Schwellungen am oberen Congo. In der Missionsstation Yakusu am oberen Congo in der Nähe der Stanley-Fälle haben seit ihrer Gründung im Jahre 1895 alle männlichen Missionare und auch eine Missionarin an dieser Erkrankung gelitten. Obwohl Manson in den 5—6 Fällen, die er bisher zu untersuchen Gelegenheit hatte, im Blute keine Embryonen fand, glaubt er doch, dass dieselben mit der *Filaria loa* in Zusammenhang stehen und durch Absetzung von Embryonen in's Bindegewebe durch ein Muttertier hervorgerufen werden.

A. Neill behandelt Gundu und seine Beziehung zu Yaws. Nach Verfassers an der Goldküste gemachten Erfahrungen ist dies Leiden angeboren. Das Wachstum der Geschwülste findet teils allmählich, entsprechend dem allgemeinen Wachstum, teils rasch, während akuter Anfälle, statt, und sie stehen im Zusammenhang mit Yaws. Letztere werden bei den Eltern und Geschwistern der Kranken sowie bei diesen selbst vor oder nach den akuten Anfällen gefunden. Der Arbeit sind 2 Abbildungen eines Falles beigegeben.

Malcom Watson berichtet über die Einwirkung von Drainage und anderen Massnahmen auf die Malaria von Klang in den Föderierten Malayischen Staaten.

Den Schluss der Originalarbeiten bildet die Fortsetzung von Smith's Arbeit über städtische Kanalisation.

SCHNEIDER.

EPIDEMIOLOGIE

DES PAYS CHAUDS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. Chine. Hongkong, du 27 sept. au 3 oct. (2); du 27 oct. au 14 nov. 1 (1). 2. Japon. Yokohama, du 27 sept. au 10 oct. 4. 3. Indes anglaises orientales. Indes entières, du 8 au 15 oct. (16204); du 16 au 23 oct. (16300); du 24 au 30 oct. (18177). Du 16 au 23 et du 24 au 30 oct. Indes centrales, (1273), (1585). Hyderabad, (1145), (923). Du 24 au 29 oct. Bombay (Présid.), (11758). Provinces centrales, (1522). Mysore (Etat), (981). Punjab, (593). Provinces Nord-Ouest et Oudh., (569). Bengalen, (219). Kashmir (Etat), (33). Karachi, (12). Cawnpore, (238). Provinces d'Azamgarh, (107). Du

11 au 17 oct. (17). *Calcutta*. 4. *Iles Philippines*. *Manile*, du 13 au 26 sept. 2 (2). 5. *Ile de Maurice*, du 30 oct. au 13 nov. 71 (32). 6. *Afrique méridionale*. *Colonie du Cap (de Bonne Espérance)*, du 18 au 24 oct. 2 (2). 7. *Amérique méridionale*. *Brésil*. *Rio de Janeiro*, du 5 au 18 oct. (38).

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Chine*. *Shanghai*, du 1 août au 19 sept. (83). *Hankow*, du 5 au 19 sept. 4 (2). *Tientsin*, du 5 au 19 sept. 3 (1). 2. *Japon*. *Nagasaki*, du 21 au 27 oct. 34 (13). *Yokohama*, du 4 au 10 oct. 1 (1). *Kobé*, du 27 sept. au 3 oct. 2 (1). 3. *Indes anglaises orientales*. *Calcutta*, du 13 sept. au 11 oct. (3). *Bombay*, du 20 mai au 22 août (19). *Chifu*, du 5 au 12 sept. 1 (1). 4. *Iles Philippines*, dans les provinces du 2 mai au 12 sept. 19876 (14569); du 13 au 26 sept. 3101 (2439). *Manile*, du 2 mai au 12 sept. 463 (395); du 13 au 26 sept. 218 (134).

C. FIÈVRE JAUNE. *Amérique centrale*. 1. *Mexique*. *Mexique (Ville)*, du 10 août au 4 oct. (3). *Citas*, du 30 août au 3 oct. 96 (44); du 4 au 10 oct. 6 (3); du 11 au 24 oct. 1 (2). *Motul*, du 6 au 26 sept. 1. *Linares*, jusqu'au 3 oct. 1001 (262); du 4 au 10 oct. 376 (34); du 11 au 24 oct. 112 (36). *Nuevo Lareda*, du 15 sept. au 30 oct. 62 (18); du 31 oct. au 15 nov. 2 (2). *Salina-Cruz*, du 9 août au 26 sept. 15 (10); du 27 sept. au 24 oct. 9. *Tampico*, du 13 juin au 17 oct. (300). *Tehuantepec*, du 9 août au 26 sept. (9); du 27 sept. au 10 oct. (1); du 11 au 24 oct. (4). *Vera-Cruz*, du 13 juin au 17 oct. 806 (264); du 18 oct. au 7 nov. 99 (36). *Ciudad Victoria*, du 4 au 10 oct. (20); du 11 au 24 oct. (18). *Monterey*, on rapporte le 7 nov. 500 cas. 2. *Costa-Rica*. *Port Limon*, du 11 juin au 22 oct. 47 (27); du 23 au 29 oct. 2 (2). 3. *Cuba*. *Havane*, du 7 juillet au 9 oct. 5 (1). 4. *Jamaica*. *Port Royal*, du 11 au 17 oct. 4. *Amérique méridionale*. 5. *Colombie*. *Panama*, du 8 juin au 28 sept. 13 (15). 6. *Venezuela*. *Caracas*, le 15 sept. (1). *Puerto Cabello*, du 20 au 26 sept. (1). 7. *Brésil*. *Rio de Janeiro*, du 17 mai au 4 oct. (29); du 5 au 11 oct. (2).

(D'après les numéros 2237, 2238, 2239 et 2240 du „British medical Journal”, les numéros 46, 47, et 48 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes”, et les numéros 45, 46 et 47 des „Public Health Reports” (des Etats-Unis).)

Amsterdam, 8 décembre 1903.

RINGELING.

CIRCULUS THERAPIÆ.

Traitement type moyen-âge, le sang des chèvres comme remède.

Celui qui étudie l'histoire de la médecine rencontre des méthodes de traitement singulières, et tellement incroyables qu'elles semblent n'appartenir qu'à un temps passé à tout jamais.

On s'étonne toujours de la renaissance de ces formes de traitement qui gagnent du terrain encore aujourd'hui. Tel est e.a. le traitement appliqué par les adhérents du „Christian Science”, qui n'est tout bonnement qu'une copie du traitement thaumaturge et théurge qui caractérise les nuits des temps (dark age). De tels exemples sont la preuve qu'en thérapeutique il n'y a ni passé ni

impossible. Or chaque méthode curative, toute insensée qu'elle semble, revient tôt ou tard et prouve que l'histoire de la médecine est d'une valeur toute pratique.

Le *New-York Med. Journal* du 4 juillet dans ses „Therapeutical Notes” rapporte un petit communiqué „Medicated Goat blood as a therapeutical agent”. Le „Journal” en dit: Une jeune chèvre, en suisse un chamois — „d'après la théorie que le remède qui est plus rare doit être plus efficace” — est nourrie pendant un mois des herbes réputées comme dissolvant la pierre. Sont nommés le sanguisorba officinalis, la saxifrage, le céleri, le persil, la mauve (de marais). On suppose que par cette nourriture le sang de ces animaux est imbu des vertus curatives de ces herbes. Pour s'emparer de ce sang salulaire on ouvre les artères, reçoit le sang et après en avoir tiré le sérum on le dessèche. Ce sang doit être sudorifique et laxatif. Donné en doses de 18—20 grains, les paysans l'estiment en cas de pleurésie et de fièvres malignes. Sans indiquer sa source le „Journal” prétend que ce traitement est fort apprécié en France et en Suisse. Il serait intéressant de savoir si la méthode, probablement en usage chez le peuple seul, s'est cachée pendant des siècles chez celui-ci, après avoir été négligée de l'école.

Car la médication comme prescription est connue du moyen-âge. Gilbertus Anglicus e. a. la recommande et pour la même indication; le céleri et la saxifrage sont ses herbes principales (Gilberti angl. compendium medicinae etc. Venet. 1510, f. 123 d.). Pour notre ère le remède est bien honorable parce qu'il est le précurseur de notre séro-thérapie. Or, elle aussi, tâche de prêter au sang des animaux des qualités curatives qu'elle transfère plus tard à l'homme. En outre il est possible que la séro-thérapie de nos jours ait attiré l'attention d'un guérisseur sur l'efficacité possible de ce vieux traitement.

VARIÉTÉ.

Medical Education in the United States. 1903. The Journal of the American Medic. Association, Aug. 15, pp. 422 ff.

Souvent des statistiques fantaisistes sont dressées sur la carrière médicale en Amérique. Qu'on ne pense pas que les chiffres réels soient faciles à obtenir; on croirait qu'une lettre au doyen de la faculté ou au secrétaire suffise pour connaître la vérité; nullement! Souvent trois ou quatre lettres au doyen ou au secrétaire, plus des écrits à d'autres membres de la faculté, des influences étrangères étaient nécessaires pour forcer la communication demandée, et dans deux cas aucune réponse n'a pu être obtenue! Pour l'année académique qui se terminait le 30 juin 1903 le nombre d'étudiants était de 27,615 aux Etats Unis, dont 24,930 qui suivaient la médecine „régulière”, 1498 l'homéopathie, 848 la médecine éclectique et 339 la médecine „physio-médicale” et autres sectes. Cette année a fourni 5,698 graduates, soit 699 en plus que la précédente. Les medical colleges qui aux Etats-Unis donnent le grade de docteur en médecine sont au nombre de 154, dont 121 sont réguliers, 19 homéopathiques, 10 éclectiques, 3 physico-médicaux, et 1 le National Medical College de Chicago, qui

enseigne non seulement les quatre écoles (?) signalées, mais encore une cinquième „ostéopathique"! Puis il y a trois écoles qui n'enseignent que la matière des deux premières années. En général les grandes villes seules peuvent fournir un matériel de malades suffisant pour l'enseignement; il y a 33 collèges dans des villes qui n'ont pas 50,000 habitants, et parmi eux il y en a 9 dans des villes en dessous de 10,000 habitants.

Jusqu'en 1895 l'admission était facile; on n'exigeait qu'une éducation préliminaire comme le demandait toute école supérieure. C'est alors que le Johns Hopkins Medical School s'ouvrit et sa faculté fit l'annonce, alors encore stupéfiante, que pour être admis on exigeait un diplôme régulier de bachelier ès arts ou sciences, des certificats constatant des études théoriques et pratiques faites pendant une année sur la biologie, la physique, la chimie, et la possibilité de lire le français et l'allemand. On trouve ces conditions, suivant un de ses professeurs, „absurdement élevées" et on crut que pas un seul étudiant ne se présenterait! Toutefois une douzaine d'étudiants entrèrent dès la première année, et en 1903 le nombre de la classe des commençants s'approcha de la centaine! D'autres collèges supérieurs, le Harvard, le Western Reserve etc. sont entrés dans la même voie. L'auteur discute ensuite les détails de ces exigences, et le moyen de les perfectionner. Signalons l'énoncé très-vrai: „Comme le cours de la science coule plus rapidement, nous vivons trop dans ce courant, et peu de personnes ont le temps, trop peu de personnes le goût, de remonter le courant jusqu'à ses sources; et il n'y a pas de question qui se présente à nous, qui ne puisse être étudiée le mieux par son côté historique." Dans les collèges où les étudiants suivent le régime du „seminary" les sources peuvent se rencontrer dans les bibliothèques; ils peuvent faire des thèmes, des articles sur les grandeurs médicales. Les autres peuvent se procurer les livres donnant l'essentiel, par ex. „l'History of Physiology during the 16th, 17th and 18th centuries de Michael Foster, qui donne l'histoire de Vésale, Harvey, Malpighi, Borelli" etc.; puis les „Masters of Medicine", dont chaque petit volume donne la vie et l'oeuvre d'un homme comme John Hunter, Harvey, Jenner etc. La Smithsonian Institution a fait réimprimer des contributions historiques; Osler a publié la vie de plusieurs médecins américains de mérite. L'éducation médicale doit être extrêmement large, pour que le médecin soit largement minutieux. Suivent des idées concernant le côté financier, sur les recherches scientifiques, les hôpitaux, les cliniques. Signalons que certains Etats (Michigan, Maine) exigent des études classiques pour l'admission aux études médicales, et l'auteur anonyme de l'article analysé reconnaît qu'une certaine dose de latin et de grec est essentiellement nécessaire au médecin, et lui aidera à acquérir facilement la connaissance des langues modernes, que tout le monde aime à rencontrer chez le praticien.

PERGENS.

COMMUNICATION.

Schelenz weist in seiner Begrüssungsansprache darauf hin dass *Cassel* *) für die Geschichte der Medicin ein geradezu classischer Boden sei. Schon aus dem

Jahre 1122 kennt man einen klösterlichen Priesterarzt, clericus medicus Henricus aus Fritzlar; Heinrich I. hatte ebenfalls an seinem Hofe einen Priesterarzt, Wilhelm II. ward durch sein trauriges Ende an den Folgen der Franzosenkrankheit interessant. Wilhelm IV. betätigte sich geradezu als Arzt-Apotheker. Er verordnete Arzneien aus dem „Frauenzimmer“, arbeitete wie Quercetanus bezeugt, in seiner 1475 gegründeten vorzüglichen Hofapothek gelegentlich mit, ebenso in seinem metallurgischen Laboratorium in Cassel und Rheinfels; er legte 1568 einen botanischen Garten an, gab 1564 eine vortreffliche Medizinalordnung u.s.w. Sein Sohn *Moritz der Gelehrte* gab letztere verbessert heraus, und zwar räumte er, entgegen ältesten Anschauungen den Aerzten das Recht an ihrem geistigen Eigentum insofern ein, als er gestattete, dass sie selbst erfundene Medikamente mit Hülfe der Apotheker merkantil ausnutzten. Er gründete den ersten Mässigkeitsverein. Von Cassel ging *Andreas Cleyer* aus, der Indiens „Materia medica“ 1682 beschrieb. Hier gründete Landgraf *Carl* das „Collegium Carolinum“, an dem hervorragende Aerzte wirkten. Hier schrieb *Grandidier* „de abusu opii“, hier wirkte der Geschichtsschreiber der Alchemie *Joh. Chrph. Schmieder*, hier *Wallach*, der durch seine Uebersetzung von *Boyles* Werk 1830 indische Materia in Deutschland bekannt machte, hier der Apotheker *Wild*, der einen s. Z. berühmten botanischen Garten gründete, verschiedene pharmazeutische Werke schrieb und der Frage des Zusammenhangs der Magie mit Astrologie u.s.w. näher trat, hier wirkten auch, wenn auch nur kurze Zeit, *Wöhler Bunsen*, *Buff* u. a.

SCHULENZ.

*) Voir Janus VIII, 10, pg. 558.

Nous apprenons avec satisfaction que M.M. le Prof. Pagel et le Dr. Neuburger ont été nommés membres correspondants de la Société des Médecins suédois, à cause de leurs études médico-historiques. Pour ce qui concerne M. Neuburger, surtout ses études éminentes sur Swedenborg avaient attiré l'attention des médecins suédois sur notre Co-rédacteur méritoire.

PANSIER.

Collectio ophtalmologica veterum auctorum.

1903, Fasc. I.

ARNALDI DE VILLANOVA - - - -

- - - - - JOHANNIS DE CASSO,

gr. in 8 de 36 pages, 2 fr.

Librairie :

J. B. BAILLIÈRE et Fils,

19, Rue Hautefeuille, PARIS.

Avoir soin de bien spécifier.

Pour boire aux repas	Vichy Celestins
Maladie du foie et de l'appareil biliaire	Vichy Grande Grille
Maladie de l'estomac et de l'intestin	Vichy Hospital
Aigreurs-digestion après le repas 2 ou 3	Pastilles Vichy-Etat
Eau alcaline gazeuse instantanée	Comprimés Vichy-Etat

Exiger sur tous ces produits la marque VICHY-ETAT.

EIN BEITRAG ZUR GESCHICHTE DES AUFTRETENS DER SYPHILIS IN DEUTSCHLAND.

VON DR. PAUL RICHTER,
Specialarzt für Hautkrankheiten in Berlin.

In J. C. W. Moehsens' bekannter Geschichte der Wissenschaften in der Mark Brandenburg, besonders der Arzneiwissenschaft, (Berlin und Leipzig 1781, 4^o) findet sich auf Seite 369 im Anschluss an die Schilderung des Streites der Leipziger Professoren Pistoris und Pollich, welcher den Anlass zur Gründung der Universität Frankfurt an der Oder abgab, 1) der Ausspruch: „so muss Engel sich in seinen märkischen Annalen irren, wenn er ihren (d.h. der Syphilis) ersten Ausbruch in der Mark in das Jahr 1493 setzt. So stark war damals die Galanterie in der Mark wohl noch nicht, dass sie dem Siz des heil. Vaters darin zu vorgekommen wäre.“ In den „Annales Marchiae Brandenburgicae“ des M. Andreas Angelus aus Strausberg (Frankfurt a/O. 1598 fol.) heisst es auf S. 257: „Im tausendvierhundertdreyundneunzigsten Jahr nach Christi Geburt / ist ein untreglicher heisser Sommer gewesen. Pomarius. Buntingius. Hierauff schickte Gott eine neue und zuvor unerhörte Krankheit in diesen Landen / (so man die von Frankreich nennet) welche schnell und behende überhand genommen / und gantz Europam durch wandert hat. Achilles, Gassarus, 2) Mechovius lib. 4. cap. 77, Pomarius, Buntingius.“

Die darauf folgende Erklärung bringt nichts neues, interessant ist indessen zu sehen, was die Gewährsmänner wirklich geschrieben haben. Von diesen ist der Mechovius genannte Matthias, ein polnischer Arzt, aus Miechow gebürtig, der in Krakau promoviert hatte und daselbst 1523 starb 3), der älteste und der einzige, welcher den Ausbruch der Krankheit selbst erlebt hat. Er schreibt (Chronica Polonorum Cracoviae, 1521 fol. lib. IV. cap. 77 Blatt 357, auch abgedruckt in Joannis Pistorii Polonicae historiae corpus. Basileae 1592. fol. Tomus II. S. 244):

Morbus Gallicus hoc anno domini 1493 sub oppositione duorum ponderosorum, Saturni et Jovis in partibus mediis inter meridiem et occidentem ubi

1) Wird von Prof. Gustav Bauch in Breslau neuerdings bestritten, siehe dessen „Geschichte des Leipziger Frühhumanismus“. Centralblatt für Bibliothekswesen, XXII Beiheft. Leipzig 1899, pag. 96 ff.

2) Das Comma zwischen Achilles und Gassarus ist ein Schreib — resp. Druckfehler bei Engel.

3) Siehe Jöchers Gelehrten Lexicon 1750. Bd. III. Spalte 294.

est dominium Martis scilicet in Mauritania, Caesarea, Hispania apparuit. Et anno sequenti 1) in Italiam et Franciam venit. Deinde pedetentim ad orientales processit regiones, apud nos in Graccovia prima mulier hoc morbo infecta, anno 1495, quae ex peregrinatione de Roma redeundo, praefatum morbum secum Graccoviam attulit. Deinde ex Hungaria eodem anno 1495 et 1496 advenae tali morbo infecti adveniebant, et morbus per Graccoviam spargi ac multiplicari caepit. Merito plaga dei vocitandus, quoniam praevaricatores et homines superflue viventes, in libidine, vino, acutis et grossis, deus vindex malorum, hoc morbo tamquam singulari plaga punivit. Et ex adverso homines sobrie viventes, perraro aut numquam hoc morbo laborare comperti sunt. Unde et moderamen huiusce male Franciose, potior cura inter alias reperitur. Et quum caelestium rimatores Mathematici et prognostici hunc morbum molestissimum a conjunctione Saturni et Jovis, quae consequenter fuit in Cancro anno christi 1504 destituendum et finiendum praedixissent, tamen (praedictionibus eorum haud verificatis) usque in hanc diem, anni 1521, post praedictam conjunctionem debachatur et sevit, quamvis minus acute et paulo tollerabilius quam antea. Vocatur autem haec labes pro varietate regionum in quibus accidit variis nominibus. Nam Italici malam Franciosam aut morbum gallicum vocitant, quia rege Karolo cum Francis circa annum domini 1494 Italiam ingresso, haec perniciis in Italia sevirae caepit, et nomen ab eventu eorum accepit. Parisiis et in aliis civitatibus Galliarum, grossa variola nuncupatur. In Hispania propinquiori et in Aragonia, morbus sancti Sementi, eo quod malum praedictum invocatione sancti Sementi, qui in Britannia requiescit, curatur. Cuius sororium ac proximum in morbo gallico mortuum credunt, ultra Hispanias et in Granata morbus curialis (quia curiose ac crapulose viventes insequitur) appellatur. Ego vero sub deflorationibus prout apud Galienum in decem tractatibus et Alsaphati, prout apud Avicennam in 7 fen quartae, aut sub scabie foeda hoc perniciosum malum locando curabam, et deo propiciante affatim prosperabar.

Diese Stelle scheint der 1561 in Straussberg geborene und daselbst 1598 als Pastor an der Pest gestorbene Engel (Jöcher I, 413) nur flüchtig gelesen zu haben, so dass er fälschlich Mechovius als einen Autor citiert, welcher die Lues schon 1493 in Deutschland beobachtete.

Der nächste Autor ist Achilles Pirminius Gassar, Arzt aus Linda, der von 1505—1577 lebte (Jöcher II, 875). Dessen mit dem Jahre 1576 abschliessende Annales Augstburgenses kann der recht flüchtige Engel nicht benutzt haben, da sie zu seinen Lebzeiten noch nicht gedruckt waren. Sie sind erst 1728 (Lipsiae in fol.) in des Jo. Buchardus Menckenius scriptores rerum Germanicarum praecipue Saxonicarum (Tomus I, Spalte 1315—1954) nach einem codex autographus bibliothecae ducalis Saxo-Gothanae zum ersten Male gedruckt worden, und auch dort weist die schon von Hensler (Geschichte der Lustseuche Hamburg 1789, Bd. I.

1) In den Originalen sind die hier gesperrten Stellen sämtlich nicht gesperrt gesetzt.

Excerpta p. 118) 1) angeführte Stelle (auch bei Hensler ist das Citat nicht ganz ohne Fehler) auf Spalte 1719 in arabischen und römischen Zahlen das Jahr 1495 auf. Thatsächlich benutzt hat Engel Gassars „Historiarum et chronicarum mundi epitome“, eine Geschichtstabelle, welche Hensler (ib. p. 113 Anm.) aufzuschlagen nicht für nötig hielt (evolvere non licet). Dieses Werk von dem Brunet (manuel du libraire. Paris. Tome II. 1861. S. 1499) eine französische und 5 lateinische Ausgaben erwähnt, deren Erscheinungsort und Jahr mit den von mir benutzten nicht übereinstimmen, scheint sehr viel gebraucht zu sein. Ich habe die 4 in der Kgl. Bibliothek zu Berlin vorhandenen Ausgaben durchgesehen und folgendes gefunden. Die erste 1532 Basileae (alle in 12^o) erschienene erwähnt nichts dies bezügliches. Eine zweite Basileae 1534 hat auf S. 164 unter der Angabe am Rande links anno mundi 6692 und rechts anno domini 1493 den Passus: „Inaudita lues, vulgo morbus Gallicus dicta, nunc primum temporis mortales tota Europa inficere occipit.“ (Mit dieser Ausgabe zusammengebunden ist eine Chronicorum mundi epitome in singulos annos curiose digesta Caspare Ursino Velio Authore. 2) Francofurti 1534 und enthält — das sonst genau so, wie das vorige gedruckte Werk ist nicht paginiert — unter der Angabe anno domini 1495 folgendes: „Milites e Neopolitano bello Germaniae intulerunt pustularum morbum.“ Die Angabe anno mundi fehlt hier am Rande links wie in den folgenden Ausgaben der Gassarschen Schrift. Sie wird fast stets nur einmal auf jeder Seite der Zahl anno domini entgegengesetzt.) Die dritte Lugduni sine anno erschienene Ausgabe (das letzte darin erwähnte Ereignis ist aus dem Jahre 1536 und steht S. 243) bringt auf S. 236, wie folgt: „Inaudita lues, vulgo morbus Gallicus dicta, nunc primum temporis (dum scilicet Galli Neapolim bello capiunt) mortales tota Europa inficere occipit.“ Am Rand rechts steht deutlich die Zahl 1495. Dasselbe ist mit der vierten Ausgabe der Fall auf S. 269. Sie erschien 1538 sine loco, ist aber jünger als die vorhergehende, da das letzte ebenfalls aus dem Jahre 1536 stammende Ereignis erst auf Seite 277 steht.

Damit fällt auch Gassar aus, der nur einmal 1493, sonst aber stets 1495 schrieb. Es folgt M. Henricus Bünting, Pfarherr der Gemeinde Gottes zu Grunow (so nennt er sich selbst am Ende der Vorrede des nachfolgenden Werkes, er lebte nach Jöcher I, 1462 von 1546—1606). Er sagt in seiner „Braunschweigischen und Lüneburgischen Chronica“, Magdeburg

1) Siehe auch F. A. Simon, kritische Geschichte des Ursprungs der Syphilis. Theil II. Hamburg 1858. S. 26.

2) Caspar Vel in Schweidnitz 1493 geboren, war Dr. juris utriusque und starb 1538 [Jöcher IV, 1498]. Von ihm bringt Fuchs [Die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland, Göttingen 1843, S. 373] eine Stelle aus einem anderen Werk.

1586 1), Fol. Blatt 123: „Anno 1493 ist ein untrectlicher heisser Sommer gewesen / und hat sich nach Verzeichnis des Doctoris Achillis Gassari / die schedliche Seuche und Kranckheit der Frantzosen in diesem Jar zum ersten mal in Deutschland ereuget.“ Es ist klar, dass Bunting die zweite von mir angeführte, durch die später folgenden überholte und verbesserte, Ausgabe benutzt hat.

Endlich heisst es in der „Chronica der Sachsen und Nidersachsen durch M. Johannem Pomarium 2) / weilandt Pfarherrn zu S. Peter in der alten Stadt Magdeburgk.“ Wittenbergk, 1589 fol., auf S. 544: „Anno 1493 ist ein untreglicher heisser Sommer gewesen / und hat sich die schedliche Seuche der Frantzosen in diesen Landen am ersten ereuget.“ Die Übereinstimmung zwischen Pomarius und Bunting ist so gross, dass es wahrscheinlich ist, dass der eine den andern abgeschrieben hat.

Danach versagen von den 4 Gewährsmännern, welche Engel anführt, zwei als unzuverlässige Abschreiber, während die beiden andern grade das Gegenteil aussagen, indem sie die Ausbreitung der inandita lues richtig in das Jahr 1495 setzen.

Ich habe Mechovius und Gassar ausführlich citiert, weil beide auch den neueren Geschichtsschreibern der Syphilis unbekannt sind. J. K. Proksch erwähnt Mechovius weder in seiner Geschichte, noch in seiner Litteratur der venerischen Krankheiten und führt von Gassar nur den Abdruck in Menkenius (Litteratur I. 243) an. Auch die Geschichtstabelle des Caspar Ursinus Velius ist ihm unbekannt. Ebenso hat Iwan Bloch entsprechend den in seinem „Ursprung der Syphilis“, S. 261 angeführten Absichten die drei Autoren nicht angeführt. 3) Nachdem auch der Historiker Armin Tille („Die Franzosenkrankheit“ in seinen „Deutschen Geschichtsblättern“. Leipzig, Bd. III, Heft 11/12, August—September 1902, S. 314—320) den Wert einer derartigen Einzelmitteilung bestätigt hat, möchte ich meinen gelegentlichen Fund, dessen Angaben absolut zuverlässig sind, schon jetzt dem Druck übergeben.

1) Hensler l.c. p. 112 benutzte eine Ausgabe aus dem Jahre 1620.

2) Er starb nach Jöcher III 1674 im Jahre 1578, 64 Jahre alt.

3) Gassars Annalen werden S. 155 nach Simon citiert.

- A. Delpeuch.* De l'ancienneté du rhumatisme, Preuves tirées de l'art antique et de la philologie. Presse médic. (Paris), 1902, 8 janv., 27.
- Dr. Pierre Derocque.* Le Dr. Emile Ballay (1842—1901). Revue méd. de Normandie (Rouen), 1901, 10 nov., 433, portr.
- Louis Dural.* Un amphithéâtre de dissection à Alençon en 1660. La France méd. (Paris), 1902, 25 janv., 17.
- Paul Fabre.* Recherches sur l'origine, les variations et les vicissitudes de l'emplâtre et du baume Opodeldoch. Centre méd. et pharm. (Commentry), VII, p. 10, 36, 55, 79, 100, 124, 147 et 170.
- Henri Favier.* La chirurgie d'armée dans les chroniques de Jehan Froissart. France méd. (Paris), 1901, nos. 23—24, 25 déc., 452; 1902, 10 janv. 4, 25 janv. 19.
- J. Fort.* Histoire de l'anatomie. Monaco médical, 1902, 10 janv. 5; 15 janv. 5.
- P. Guigues.* Composition de quelques produits employés dans la médecine populaire arabe. Bull. des sci-pharmac. (Paris), 1902, janv., 19—24.
- Paul Garnault.* La tuberculose humaine et la tuberculose bovine pendant l'antiquité et le moyen âge. Archives de parasitol. (Paris), 1902, 15 fév., 251.
- La tuberculose bovine et le Talmud. Les juifs bibliques et les juifs talmudiques ont-ils connu et proscrit la tuberculose bovine? Revue Scientif (Paris), 1902, 18 janv. 73, 25 janv. 104.
- Dr. Goubault.* Notice historique et biographique sur les médecins de Champtocé de la fin du XVIe au milieu du XIXe siècle. La famille Mâreau. Archives méd. d'Angers (1902), 1er janv. 7.
- Charles Géniaux.* Les rebouteurs. La France méd. (Paris), 1902, 25 janv. 30.
- Dr. Gimbert.* Stations climatiques françaises, Cannes et le Cannet. Bulletin méd. (Paris), 1902, 12 fév. 146.
- Robert Geyer.* Etude médic. psychologique sur le théâtre d'Ibsen, Paris, Thèse méd., 1902, in 80, 116 p., no. 159.
- Goubault.* Notice historique sur les médecins de Champtocé (XVIe—XIXe siècles). La famille Mâreau. Archives méd. d'Angers, 1902, 20 fév., 51.
- E. T. Hamy.* Les blessés de Béziers. Notes pour servir à l'histoire des débuts de la médecine Navale en France. France méd. (Paris), 1902, 25 fév. 57.
- Henri Hartmann.* L'enseignement de la médecine opératoire dans quelques universités américaines. Presse méd. (Paris), 1902, 5 mars, 219.
- Dr. Huot.* Géographie médicale. Considérations générales sur l'Oubangui et le Bahr-el-Ghazal. Annales d'hyg. et méd. colon. (Paris), 1901, no. 4 (oct.-déc.), 473.
- Dr. Hérard de Bessé.* Stations climatiques françaises. Beaulieu, La presqu'île St. Jean et le cap Ferrat. Bull. méd. (Paris), 1er fév. 107.
- Jean Heitz.* Note sur un vase grec de l'Ermitage (à St. Petersburg), où sont figurées des opérations chirurgicales. Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière (Paris), 1901, nov.-déc., 528, pl.
- Léon Laveyssière.* Biographie du Dr. Kermisson, Chervin. Correspondant méd. (Paris), 1902, 15 janv., 15 fév., portr.

- E. de Lavarenne.* La chaire de clinique médicale de l'hôpital Laënnec. *Presse méd.* (Paris), 1902, 29 janv., 97, portr.
- A. Lacassagne.* Histoire des sciences. La médecine d'autrefois et le médecin au XXe Siècle. *Archives d'anthropol. crimin.* (Paris), 1902, 15 fév., 65. *Revue scientif.* (Paris), 1902, 15 fév., 193.
- E. de Lavarenne.* Un point d'histoire pharmaceutique. *Presse méd.* (Paris), 1902, 5 fév. 121.
- J. Landouzy.* La clinique, Laënnec, clinique médicale de la Faculté de médecine de Paris (Leçon d'ouverture). *Presse médicale*, 1902, 5 fév., 123, fig.
- Edm. Leclair.* L'institution du collège général de médecine de Lille. *France méd.* (Paris), 1902, 25 janv. 32.
- L. Mac-Auliffe et A. Prèrost.* Etude historique sur l'enseignement clinique à Paris. *France médic.* (Paris), 1902, 25 fév. 60, 10 mars 80.
- Les débuts de l'Hospice des Vénériens, de 1785 à l'ao IV. *La France méd.* (Paris), 1902, 10 janv. 1.
- Dr. Minime.* Le Parnasse médical français. Georges Camuset et son oeuvre. *Journal de méd. de Paris*, 1902, 5 janv. 5.
- Lucien Mayet.* Nouvelles recherches sur la répartition géographique du goitre et du crétinisme (Société d'Anthropologie de Paris), *Province méd.* (Lyon), 1902, 18 janv. 26.
- Henri Meige.* La saignée en images. *Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière* (Paris), 1901, nov.-déc., 531, pl.
- Dr. Monpart.* Les maîtres de la médecine, Depaul. *Journ. de la Santé* (Paris), 1901, 8 déc. 441, portr.
- Dr. Lucien Nass.* La possession d'Auxonne (1661), d'après le manuscrit original de la relation. *Chronique méd.* (Paris), 1902, 1er fév., 65.
- Nicole.* Eloge de Gabriel de Mortillet. *Bull. et mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, 1901, fasc. 5, 559.
- Dr. J. Noir.* Biographie médicale. Les médecins contemporains: Le Dr. A. Gilbert, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris. *Progrès méd.* (Paris), 1902, 11 janvier, 23, portr.
- Nécrologie, mm. Dr. J. Le Baron, fondateur et président d'honneur du Syndicat des médecins de la Seine. *Bull. offic. de l'Union des Syndicats médicinaux de France* (Paris), 1902, 20 janv., 23, portr.
- Les précurseurs de l'antisepsie. Lemaire et Le Beuf. *Progrès méd.* (Paris), 1902, 1er mars, 141.
- C. Nicolle.* Th. Emile Leudet (1825—1887). *Rev. méd. de Normandie* (Rouen), 1902, mars, 86, portr.
- L. Picard.* Les médecins dans l'Etat: les médecins parlementaires. *Gaz. méd. de Paris* (1903, 4 janv., 1; 11 janv., 9).
- Francis Pérot.* Biographies médicales du Bourbonnais. XIV Pierre Jarquelot (1604—1694). *Centre méd. it ph.* (Commentry), 1902, 1er fév., 175.
- Albert Prieur.* Portraits contemporains: Le prof. Jaccoud, orateur. *La France méd.* (Paris), 1901, 25 déc., 449.

- Albert Prieur.* Une société française d'histoire de la médecine. La France méd. (Paris), 1902, 25 janv. 17.
- Ed. Pergens.* Les conceptions ophtalmologiques personnelles de Rhazès dans le Hawi. Annales d'oculistique (Paris), 1902, fév., 105.
- Del Pellegrino.* Le livre de la cure des maladies des yeux de Jean Mesuë, médecin arabe du XI^e Siècle. Th. méd. Bordeaux, déc. 1901, in 80.
- Dr. Quercy.* La Pathologie de la Révolution. La flagellation de Théroigne de Méricourt fut-elle la cause de sa folie? Médecine intern. illustr. (Paris), 1902, janv., 12.
- E. Ravon.* Histoire de la médecine chez les grecs. Lyon médical, 1902, 19 janv., 100.
- - Histoire de la médecine chez les Romains. France médic. (Paris), 1901, 29 décembre, 454—458; 1902, 29 janv., 29; 10 mars, 82.
- Dr. E. Raymond.* Histoire de la Société de médecine et de pharmacie de la Haute Vienne. Limousin méd. (Limoges), 1801, déc., 231.
- Radafiné.* La thérapeutique malgache en matière d'alcoolisme. France méd. (Paris), 1902, 29 janv., 29.
- C. Robert.* Note bibliographique sur Jean Palfijn, anatomiste et chirurgien de la ville de Gand. Bull. Soc. méd. de Paris, 1902, janv., 78.
- Lucien-Emmanuel Rosenwald.* Enseignement de la déontologie médicale dans les Facultés. Paris, thèse méd. 1902, in 80, 76 p., 2 cartes, no. 162.
- Paul Segond.* Stéphane Tarnier (1828—1897). (Eloge lu à la Soc. de chir., 5 fév. 1902); Gazette des hôp. (Paris) 8 fév., 145; Bull. médic. (Paris), 8 fév., 129; Bull. et mém. de la Soc. de chirurgie de Paris, 12 fév., no. 5.
- Peter-Paul Somans.* Le secret médical et la poésie chez Ambroise Paré. Centre méd. (Commentry), 1902, 1 mars, 205.
- P. Tillaur.* Alfred Velpeau. Archiv. gén. de méd. (Paris), 1902, janv., 5, portr.
- M. Trénel.* Parchappe (1800—1866). Rev. méd. de Normandie (Rouen), 1901, 10 déc., 488, portr.
- L. Vialleton.* Un embryologiste oublié: Louis-Sébastien de Trédern. Montpellier méd., 1902, 23 fév., 169.
- Albert Vidal.* Stations climatiques françaises. Grasse. Bulletin méd. (Paris), 1902, 5 fév., 21.
- F. Worms.* L'histoire de l'art dentaire. Conférence. L'Odontologie. (Paris), 1901, 30 nov., 535—572.

DR. LUCIEN HAHN.

A L L E M A G N E.

- A. T.* Gebetskuren. Beil. z. Allg. Ztg. 1902, 43.
- A. W.* In memoriam Rudolphi Virchow. Münchn. med. Wochschr. 1902 37.
- E. Arndt.* Ueber die Geschichte der Katatonie. Erlenmeyers Centralbl. f. Nervenkeilk. u. Psych. XXV 1902.
- L. Asher.* Albrecht von Hallers Bedeutung in der Biologie der Gegenwart. Berner Bund 1902, 3 u. 4 Sonntagsblatt.

- C. Alexander.* Die Hygienische Bedeutung der Beschneidung (Vortrag). Frkft. a. M. 1902.
- Alfr. B.* Goethe und Franz Joseph Gall. Frkft. Ztg. 1902, 166.
- Backmann.* Neo-Galenismus. Janus VII, 1902.
- W. Basler.* Die Theorie der Ernährung nach Ansicht der Alten. Janus VII, 1902 (of IV, 1899).
- P. Baur.* Eileithya. In Diss. Heidelberg. Philologus Ergänzungsband VIII. Tüb. 1901.
- S. Baruch.* Einige amerikanische Beiträge zur Entwicklung der modernen Therapie. Janus VII, 1902.
- C. Bayer.* Prof. der Chirurgie in Prag. Gedichte. Berl. 1902.
- O. Behagel.* Poetische Krankheiten. Deutsche Revue XXVII, 1902.
- R. Benjamin.* Erinnerungen an C. Gerhardt. Die med. Woche 1902, 34.
- Zur Bibliographie u. Gesch. der Sprachheilkunde. Med. pädagog. Monatsschr. f. d. ges. Sprachheilk. Berl. 1902, XII.
- M. Birnbaum.* Aus Goethes Krankheitstagen. Der Zeitgeist, 1902.
- A. Blachko.* Die Prostitution im 19. Jahrhundert. Berl. 1902.
- J. Bloch.* Schiffsärzte in byzantinischer Zeit. Janus VII, 1902.
- O. Bollinger.* Rudolf Virchow. Münch. med. Wochschr. 1902, 39.
- C. Borchling.* Die mittelniederdeutschen Arzneibücher. Janus VII, 1902.
- H. Brunner.* Behandlung einer Geisteskranken im Jahre 1575. Ztschr. des Ver. f. hess. Gesch. Neue Folge XXIV. Kassel, 1901.
- G. Buschan.* Chirurgisches aus der Völkerkunde. Reichs-Medic. Anzeiger 1902, 19 pf.
- J. Cnopf.* Geschichte des ärztl. Vereins Nürnberg. Nürnberg. 1902.
- A. Czellitzer.* Die Erfindung des Augenspiegels. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., 1902, Bd. 40.
- Dammert.* Die Heilkunde in China und Japan. D. med. Woche, 1902, 39.
- F. Dernburg.* Virchow und Zola. Berl. Tagebl., 1902, 506.
- R. Delannoij.* Die Aerzte, Roman von Heins, v. Schuttern. Med. Blätter. Wien 1902, 5.
- Th. Distel.* Medicin-historische Miscellen. Deut. med. Wochschr., 1902, 32, 34, 38.
- R. Drill.* Virchow als Reaktionär. Das freie Wort. Frkft. a. M., 1902, II.
- W. Ebstein.* Ueber das Alter der Bubonenpest. Janus VII, 1902.
- Ob es sich bei der Pest des Thukydides um die Bubonenpest gehandelt hat. Ibid.
- Ueber die Mitteilungen von Jacob Bontius betreffend die Dysenterie auf Java im 3 Jahrzehnt des 17. Jahrhunderts. Ibid.
- R. Emmerich.* Erinnerungen an Pettenkofer. Deutsche Revue, 1902.
- O. Eversbusch.* Prof. Dr. Richard Foerster. Münch. med. Wochschr., 1902, 32.
- V. Fossel.* Alte medicinische Bücher. Mitteil. d. Aerzte in Steyermark, 1902, 5.
- Bruchschneider, Lithotomen und Oculisten in früherer Zeit. Janus VI u. VII, 1901 u. 1902.
- M. v. Freij.* Adolf Fick. Gedächtnisrede. Würzb. 1902.



Chez les éditeurs:

DE ERVEN F. BOHN, à Harlem:

Casuistique et diagnostic photographique

des

Maladies de la Peau

par

le Professeur D. VAN HAREN NOMAN.

Prix des dix livraisons florins 51.50.

Vient de paraître chez DE ERVEN F. BOHN à
Harlem:

Les affections parasymphilitiques

PAR LE

Dr. S. R. HERMANIDES,

*Médecin-Directeur du Sanatorium chrétien pour malades nerveux à Zolst,
autrichement médecin à Guldensmeden.*

Avec préface des Drs. S. MENDES DA COSTA et C. WINKLER,

Professeurs à la Faculté de Médecine d'Amsterdam.

Dédié à Mr. le Professeur FOURNIER.

Deux tomes.

Prix: fros. 30.—









BOUND IN LIBRARY
MAY 18 1904



PLEASE SIGN NAME, ADDRESS AND PHONE NUMBER

